

Szakmai Hírlevél

**SzocioNet Dél-Dunántúli
Regionális Módszertani
Humán Szolgáltató Központ**



Pándy Kálmán Otthon

**2010. október
X. évfolyam 3. szám**

Tartalom

HÍREK, AKTUALITÁSOK	3
Új kiadványok az FSZH-tól	10
ALAPSZOLGÁLTATÁSI ROVAT	11
Módszertani Ajánlás.....	11
Szakmai Program elkészítéséhez: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása szolgáltatások vonatkozásában	11
Diófa Konzorcium – „Sorsfodító – Sorsformáló Program”	31
SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁS ROVAT	33
Kríziskezelési terv egy értelmileg akadályoztatott gyermekeket és felnőtteket ellátó angliai intézményben	33
HAJLÉKTALAN ELLÁTÁS ROVAT	64
Esettanulmányok	64
„Sebaj Tóbiás”	64
„Endre története”	66
TALPRA-ÁLLÓ	68
FELFELE FELnőttek Foglalkoztatási Esélynövelő Lehetőségei	69
Programok: Annak, aki nem volt ott... ..	70
Szakmai Konferencia Kaposszekcsőn	70
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Szakmai Nap.....	73
Szociális EXPO 2010.	73
„Civil Sarok”- események, felhívások	74
Pokoli Torony – a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Projektje	74
Szolgáltatástervezési Kisokos	77
TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt	77
„Pályázzunk? Ne pályázzunk! - Aktuális pályázati felhívások	79
Aktuális pályázati lehetőségek	79
Aktuális pályázati eredmények	80
Megvalósítás alatt álló szociálpolitikai projektek	80
Aktuális képzési felhívások.....	83

Tisztelt Partnereink!

Elkészítettük Szakmai Hírlevelünk 2010. évi harmadik számát.

A Szakmai Hírlevél a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ [honlapjáról](http://www.cssk.hu) (<http://www.cssk.hu>) letölthető.

Várjuk az általatok készített írásokat, javaslatokat új rovatok indítására. A honlapunk fórum rovatába is várjuk az észrevételeket!

Kérjük, hogy MINDEN E-MAIL CÍMMEL RENDELKEZŐ SZOLGÁLAT ÉS KOLLÉGA JUTTASSA EL HOZZÁNK ELEKTRONIKUS CÍMÉT! **Ez megkönnyítené mind a Ti munkátokat, mind a Mi munkánkat. Ennek a legegyszerűbb módja, ha a szocionetddrmhszk@cssk.hu címünkre írtok egy e-mailt.**

A következő számot 2010. október elején szeretnénk megjelentetni. Anyagaitokat **2010. december 15-ig** juttassátok el hozzánk maximum 10 oldal terjedelemben, **pontos forráshivatkozással** a következő e-mail címre: szocionetddrmhszk@cssk.hu, vagy a **postacímünkre: 7401 Kaposvár, Pf. 150.**

SzocioNet DDRMHSZK, Módszertani Csoport

HÍREK, AKTUALITÁSOK



Tájékoztató a gondozási szükséglet vizsgálat szabályainak változásáról

Jogszabályok

- 2010. évi LXXXIX. törvény egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról
Megjelent: Magyar Közlöny 2010/131. (VIII. 12.)
<http://www.magyarkozlony.hu/pdf/7946>
Hatályos: 2010. 08. 17.
- 229/2010. (VIII. 16.) Korm. rendelet egyes szociális tárgyú kormányrendeletek módosításáról
Megjelent: Magyar Közlöny 2010/133. (VIII. 16.)
<http://www.magyarkozlony.hu/pdf/7966>
Hatályos: 2010. 08. 17.
- 8/2010. (IX. 3.) NEFMI rendelet az egyes szociális tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról
Megjelent: Magyar Közlöny 2010/140. (IX. 03.)
<http://www.magyarkozlony.hu/pdf/7980>
Hatályos: 2010. 09.03.

Az **egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról 2010. évi LXXXIX. törvény** több ponton módosította a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt (továbbiakban: Szt.). A módosítások közül az egyik legfontosabb a gondozási szükségletvizsgálat szabályainak módosítása, annak intézményvezetői hatáskörbe való helyezése.

Az Szt. módosítás az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról 2010. évi LXXXIX. törvény kihirdetését követő 5. napon, azaz **2010. augusztus 17-én lép hatályba.**

A gondozási szükséglet vizsgálattal összefüggésben az alábbi kormányrendeletek is módosultak **229/2010. (VIII. 16.) Korm. rendelet** által:

- A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló **226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet**
- Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézettről, valamint eljárásának részletes szabályairól szóló **213/2007. (VIII. 7.) Korm. rendelet**
- A személyes gondoskodás igénybevitelével kapcsolatos eljárásokban közreműködő szakértőkre, szakértői szervekre vonatkozó részletes szabályokról szóló **340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet**

A kormányrendeletek módosítása – az Szt. módosítással egy időben – 2010. augusztus 17-én lép hatályba.

A gondozási szükséglet vizsgálattal összefüggésben az alábbi miniszteri rendeletek is módosultak **8/2010. (IX. 3.) NEFMI rendelet** által:

az egyes szociális tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről szóló **9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet**
- A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló **36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet**

A miniszteri rendeletek módosítása a kihirdetésükkel egy időben 2010. szeptember 03-án lép hatályba.

A házi segítségnyújtás szolgáltatást érintő változások

Az Szt. 63. § (4) bekezdése módosult. A házi segítségnyújtás esetében **a gondozási szükségletet az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő végzi el a szolgáltatás iránti kérelem alapján.**

Ha **a helyi önkormányzat vagy a társulás a házi segítségnyújtást szakfeladatként nyújtja**, a szolgáltatást igénylő személy lakóhelye, tartózkodási helye szerint illetékes települési önkormányzat jegyzője (a továbbiakban: jegyző) a személyes gondoskodásban közreműködő **szakképzett szociális gondozót vagy vezető gondozót kér fel szakértőnek.**(340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 2. § (1) bekezdése)

Ha nincs olyan szolgáltató, intézmény, amely a településen házi segítségnyújtást biztosít, a szolgáltatást igénylő személy (törvényes képviselője) a jegyzőnél kérheti a gondozási szükséglet megállapítását. A jegyző - a kérelem beérkezését követő tizenöt napon belül - a szakképzett **szociális gondozókra vagy vezető gondozókra** jogszabályban (a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 3. számú melléklete 2. pontjában meghatározott képesítés) **meghatározott képzettséggel rendelkező személyt kér fel szakértőnek**, aki a vizsgálatot a felkérést követő **harminc napon belül** végzi el. (340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 2. § (2) bekezdése)

Amennyiben az intézményvezető végzi a gondozási szükséglet vizsgálatot, akkor az egyszerűsített előgondozás során kell a gondozási szükséglet vizsgálatot elvégezni.

Módosultak a 8/2010. (IX. 3.) NEFMI rendelet által a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet **egyszerűsített előgondozásra vonatkozó szabályai a házi segítségnyújtás esetében.**

Házi segítségnyújtás esetében az egyszerűsített előgondozás a szolgáltatást igénylőnek a szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatásából áll. Az egyszerűsített előgondozás során kell elvégezni a gondozási szükséglet vizsgálatát. Az egyszerűsített előgondozást érintő

változások **2010. szeptember 3-ától hatályosak.** (9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 4. § módosított (5) bekezdése)

A **jogorvoslatról részletesen** a 340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet rendelkezik. A jogorvoslat esetei az alábbiak attól függően, hogy ki végezte a gondozási szükséglet vizsgálatát:

1. Intézményvezető által végzett gondozási szükséglet vizsgálat

Ha a szolgáltató, vagy intézmény vezetője végzi a gondozási szükséglet vizsgálatát és a szolgáltatást igénylő személy (törvényes képviselője) a gondozási szükséglet vizsgálatának **eredményét vitatja**, a gondozási szükséglet felülvizsgálatát az ellátási kérelemről szóló döntésnek az Szt. 94/A. § (3) bekezdése vagy az Szt. 94/D. § (2) bekezdése szerinti felülvizsgálata során, egyéb esetben a szociális szolgáltatás iránti kérelemről szóló döntés meghozatalát megelőzően a fenntartónál kérheti. A **fenntartó a felülvizsgálatba köteles bevonni olyan személyt, aki rendelkezik a szakképzett szociális gondozókra vagy vezető gondozókra jogszabályban meghatározott képzettséggel, és a gondozási szükséglet vizsgálatában nem vett részt.** (340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 2. § (3) bekezdése)

2. Jegyző által kijelölt szakértő által végzett gondozási szükséglet vizsgálat

Ha a **jegyző által kijelölt szakértő végzi** a gondozási szükséglet vizsgálatot és a szolgáltatást igénylő személy (törvényes képviselője) a gondozási szükséglet vizsgálatának **eredményét vitatja**, a gondozási szükséglet felülvizsgálatát - a gondozási szükségletéről kiállított igazolás kézhezvételét követő nyolc napon belül - a jegyzőnél kezdeményezheti. A jegyző - a kérelem beérkezését követő öt napon belül - a szakképzett szociális gondozókra vagy vezető gondozókra jogszabályban **meghatározott képzettséggel rendelkező másik szakértőt** kér fel, aki öt napon belül elvégzi a gondozási szükséglet felülvizsgálatát. (340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 2. § (4) bekezdése)

Hatályát veszti az Szt. 63. § (8) bekezdése által **az a rendelkezés**, amely szerint, ha a szolgáltatást igénylő személy egészségi állapota vagy személyes körülményei a szolgáltatás átmeneti jellegű vagy **halaszthatatlan biztosítását** teszik szükségessé, a házi segítségnyújtás az intézményvezető döntése alapján **legfeljebb három hónapos** időtartamra a gondozási szükséglet vizsgálata nélkül is nyújtható.

Pontosításra került a házi segítségnyújtás biztosítására vonatkozó szabály az Szt. 63. § (7) bekezdésében: új elem, hogy szabályozásra kerül **a 4 órán túli gondozási szükséglettel rendelkezők esetében a szolgáltatásnyújtás maximális időtartama.** A házi segítségnyújtást a megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell nyújtani. Ha a gondozási szükséglet a napi 4 órát meghaladja, a szolgáltatást igénylőt az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő tájékoztatja a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételének lehetőségéről, ebben az esetben a szolgáltatást igénylő az intézményi elhelyezés időpontjáig napi 4 órában történő házi segítségnyújtásra jogosult.

Módosultak a 8/2010. (IX. 3.) NEFMI rendelet által a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet **alapszolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályai a házi segítségnyújtás vonatkozásában.**

A házi segítségnyújtást igénylőnek a kérelemben (az 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 1. számú melléklet 3.2. pontjában) feltüntetett, a szolgáltatás gyakoriságára vonatkozó igényét az Szt. 63. § (7) bekezdésének keretei között kell figyelembe venni (Azaz, a házi segítségnyújtást a megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell nyújtani. Ha a gondozási szükséglet a napi 4 órát meghaladja, a szolgáltatást igénylőt az intézményvezető, ennek hiányában a jegyző által felkért szakértő tájékoztatja a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételének

lehetőségéről, ebben az esetben a szolgáltatást igénylő az intézményi elhelyezés időpontjáig napi 4 órában történő házi segítségnyújtásra jogosult.). Ha a szolgáltatást igénybe vevő nem igényli a gondozási szükséglet vizsgálatáról kiállított igazolás szerinti napi óraszámnak megfelelő időtartamú házi segítségnyújtást, a szolgáltatást az általa igényelt időtartamban kell nyújtani. **Új szabály, hogy a szolgáltatást igénybe vevő személy a gondozási szükséglet vizsgálatáról kiállított igazolás szerinti, vagy az általa igényelt, annál alacsonyabb napi óraszámnak megfelelő időtartamú házi segítségnyújtást hetente - a hét egy vagy több napjára - összevontan is igénybe veheti.**

Az igénybevételt érintő változások **2010. szeptember 3-ától hatályosak.** (9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet módosított 19. §)

Idősek otthonait érintő változások

Az idősek otthona esetében módosult az Szt. 68/A. §-a, szintén intézményvezetői hatáskörbe kerül át a gondozási szükséglet vizsgálat.

Az időotthoni ellátás iránti kérelem alapján az intézményvezető végzi el az ellátást igénylő gondozási szükségletének vizsgálatát. Beutaló határozat esetében a vizsgálatot a beutaló szerv kezdeményezi a határozat hozatalát megelőzően az intézményvezetőnél.

Az intézményvezető a gondozási szükségletet jogszabályban meghatározottak szerint megvizsgálja és megállapítja a napi gondozási szükséglet mértékét, továbbá a jogszabály szerinti körülmények fennállását.

Módosultak a 8/2010. (IX. 3.) NEFMI rendelet által a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet **előgondozásra vonatkozó szabályai** az időotthoni ellátás esetében gondozási szükséglet vizsgálatával összefüggésben.

Előgondozást kell végezni bentlakásos intézményi elhelyezés előtt, az éjjeli menedékhely és a hajléktalan személyek átmeneti szállása kivételével. Időotthoni ellátás esetében

a) az előgondozás I. szakasza az 9/1999 (IX.24.) SzCsM rendelet 5. § (2) bekezdése szerinti, az ellátott, illetve törvényes képviselője részére szóló tájékoztatásból áll,

b) az előgondozás I. szakaszában kell elvégezni a gondozási szükséglet vizsgálatát, kivéve a 9/1999 (IX.24.) SzCsM rendelet 7. § (2) bekezdés szerinti beutaló határozattal történő felvétel esetét,

c) az előgondozás II. szakaszát a gondozási szükséglet megállapítását követően kell elvégezni.

Az előgondozást érintő változások **2010. szeptember 3-ától hatályosak.** (9/1999 (IX.24.) SzCsM rendelet 4. § módosított (2) bekezdése)

Időotthoni ellátás napi 4 órát meghaladó vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható.

A jogorvoslatról részletesen a 340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet rendelkezik.

Ha a szolgáltató, vagy intézmény vezetője végzi a gondozási szükséglet vizsgálatát és a szolgáltatást igénylő személy (törvényes képviselője) a gondozási szükséglet vizsgálatának **eredményét vitatja**, a gondozási szükséglet felülvizsgálatát az ellátási kérelemről szóló döntésnek az Szt. 94/A. § (3) bekezdése vagy az Szt. 94/D. § (2) bekezdése szerinti felülvizsgálata során, egyéb esetben a szociális szolgáltatás iránti kérelemről szóló döntés meghozatalát megelőzően a fenntartónál kérheti. A **fenntartó a felülvizsgálatba köteles bevonní olyan személyt, aki rendelkezik a szakképzett szociális gondozókra vagy vezető gondozókra jogszabályban meghatározott képzettséggel, és a gondozási szükséglet vizsgálatában nem vett részt.** (340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 2. § (3) bekezdése)

Ha az időotthoni ellátást igénylő személy gondozási szükséglete fennáll, de nem haladja meg a napi 4 órát, és az időotthoni elhelyezést a jogszabályban meghatározott egyéb körülmények sem indokolják, az intézményvezető tájékoztatást ad a házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről.

Hatályát veszti az Szt. 68/B.§-a, amely a szolgáltatás halaszthatatlan, gondozási szükséglet vizsgálat nélküli biztosításáról és annak részletszabályairól rendelkezett.

Változik az idősök otthona szolgáltatás esetében a jelentési kötelezettség tartalma. A 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet 5. számú mellékletének 2.1.1.4. pontjában a „szakvéleménnyel” szövegrész helyébe a „szakvéleménnyel vagy gondozási szükségletéről kiállított igazolással” szöveg lép, annak megfelelően, hogy az intézményvezető nem szakvéleményt, hanem igazolást állít ki.

Módosult a 8/2010. (IX. 3.) NEFMI rendelet által a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételeéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 1. számú mellékletében lévő **kérelem nyomtatvány** a gondozási szükséglet szabályainak és az egyszerűsített foglalkoztatás szabályainak változásával összhangban.

A **kérelem „A” részének 2.4. pontja** helyébe bekerülnek idősök otthona esetében az Szt. 68/A. § (3) bekezdése szerinti gondozási szükségletet meghatározó egyéb körülmények, amelyeket a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (1) bekezdése szabályoz részletesen.

A kérelem „A” részének 2.4. pontja az alábbiak szerint módosult:

„2.4. ápolást-gondozást nyújtó intézmény

- | | |
|---|--------------------------|
| <i>pszichiátriai betegek otthona</i> | ☐ |
| <i>fogyatékos személyek otthona</i> | ☐ |
| <i>hajléktalan személyek otthona</i> | ☐ |
| <i>szenvedélybetegek otthona</i> | ☐ |
| <i>idősök otthona</i> | ☐ |
| <i>a) az elhelyezést az általános szabályok szerint [nem a b) pontban felsorolt körülmények alapján] kéri</i> | ☐ |
| <i>b) az elhelyezést a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kéri</i> | ☐ |
| <i>ba) demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata</i> | ☐ |
| <i>bb) az ellátást igénylő egyedül él, nyolcvanadik életévét betöltötte és a települési önkormányzat a gondozási szükséglete ellenére részére házi segítségnyújtást nem biztosít</i> | ☐ |
| <i>bc) az ellátást igénylő egyedül él, hetvenedik életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy közműves villamosenergia-ellátás nélküli ingatlan</i> | ☐ |
| <i>bd) az ellátást igénylő egyedül él, és vakok személyi járadékában vagy hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban részesül</i> | ☐ |
| <i>be) az ellátást igénylő egyedül él, a hallási fogyatékoságon kívüli okból fogyatékosági támogatásban részesül, és az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI), illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg</i> | ☐ |
| <i>bf) az ellátást igénylő egyedül él és I. rokkantsági csoportba tartozó rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rokkantsági járadékban részesül</i> | ☐ |
| <i>bg) az ellátást igénylő egyedül él, munkaképességét 100%-ban elvesztette, illetve legalább 80%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett és az ORSZI, illetve jogelődje szakértői bizottságának szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálási képességének hiányát állapította meg”</i> | ☐ |

A **kérelem „A” része kiegészült egy 3.8. ponttal**, amely a gondozási szükségletet vizsgálat során a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, valamint az egyéb

körülmények fennállásának igazolásához szükséges, **bemutatandó dokumentumok** körét határozza meg.

A kérelem „A” részének új 3.8. pontja az alábbi:

„3.8. Megjegyzések

3.8.1. Házi segítségnyújtás és idősek otthona igénybevételére irányuló kérelem esetén - ha az elhelyezést az általános szabályok szerint kérik - a gondozási szükséglet vizsgálata során be kell mutatni a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát.

3.8.2. Amennyiben az időotthoni ellátást a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülmények alapján kérik, a 2.4. pontban megjelölt körülmények igazolásához a gondozási szükséglet vizsgálata során az alábbi dokumentumokat kell bemutatni:

ba) alpont esetén: az ORSZI vagy a Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum szakvéleménye,

bb) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a házi segítségnyújtás hiányáról,

bc) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a települési önkormányzat jegyzőjének igazolása a közművesítés hiányáról,

bd) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ellátást megállapító jogerős határozat vagy az ellátás folyósítását igazoló irat másolata,

be) és bg) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és az ORSZI, illetve jogelődje érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának másolata az önkiszolgálási képesség hiányáról,

bf) alpont esetén: személyazonosításra alkalmas igazolvány másolata és a nyugdíjat, járadékot megállapító jogerős határozat, vagy a kérelem benyújtását megelőző havi nyugdíj-folyósítási, járadékfolyósítási csekkszelvény vagy bankszámlakivonat másolata.”

A kérelmet érintő változások **2010. szeptember 3-ától hatályosak.**

(9/1999 (IX.24.) SzCsM rendelet módosított 1. számú melléklete)

Eljárási rendelkezések közös szabályai

Az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi LXXXIX. törvény hatálybalépésének napját (azaz **2010. augusztus 17-ét**) **megelőző napon folyamatban lévő, gondozási szükséglet megállapítására irányuló eljárásokat, valamint azok felülvizsgálatát az akkor hatályos szabályok alapján kell lefolytatni. A rendelet hatályba lépését megelőzően az ORSZI által kiadott szakvélemények továbbra is felhasználhatók a gondozási szükséglet újabb vizsgálata nélkül.** (213/2007. (VIII. 7.) Korm. rendelet 16. § (5) bekezdés)

Az **igazolás kiállításától számított egy évig** a gondozási szükséglet vizsgálatát **csak akkor** kell elvégezni, **ha a benyújtott iratokból megállapítható**, hogy a szolgáltatást igénylő személy gondozási szükségletében vagy a gondozási szükségletet megalapozó egyéb körülményeiben **lényeges változás következett be.** (340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 2. §-ának (5) bekezdése)

A gondozási szükséglet **vizsgálataért, felülvizsgálataért** a szolgáltatást igénylő személytől és törvényes képviselőjétől **térítés nem kérhető.** (340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 2. §-ának (6) bekezdése)

Az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi LXXXIX. törvény hatálybalépésének napját (azaz **2010. augusztus 17-ét**) **megelőző napon folyamatban lévő, gondozási szükséglet megállapítására irányuló eljárásokat, valamint azok felülvizsgálatát az akkor hatályos szabályok alapján kell lefolytatni.** Az 2010. augusztus 17-ét megelőzően kiadott szakvélemények továbbra is felhasználhatók a gondozási szükséglet újabb vizsgálata nélkül. (340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet módosított 11. § (2) bekezdése)

Módosult a 8/2010. (IX. 3.) NEFMI rendelet által a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló **36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet**. A rendelet módosítása **2010. szeptember 03-ától hatályos**.

A miniszteri rendeletben az Szt. módosításának és az ORSZI-tól való hatáskör elvonásnak megfelelően a rendeletben módosításra kerülnek a gondozási szükséglet vizsgálat elvégzésének szabályai.

Az igénylőnek vagy törvényes képviselőjének a gondozási szükséglet vizsgálatához be kell mutatnia a gondozási szükséglet megítélését szolgáló, rendelkezésre álló leletek és szakvélemények másolatát vagy a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § szerinti, gondozási szükséglet egyéb körülmények alapján való fennállását bizonyító igazolásokat. (36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet módosított 3. § (1) bekezdés)

Az **igazolások beszerzésében a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló miniszteri rendelet szerinti előgondozást végző személy segítséget nyújt az ellátást igénylőnek**. (36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § módosított (3) bekezdés)

A **gondozási szükséglet vizsgálata a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 3. számú melléklete szerinti értékelő adatlapon történik**. A vizsgálat eredményéről a **36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. számú melléklete szerinti igazolást kell kiállítani**. Az értékelő adatlap másolatát és az igazolás egy példányát a vizsgálat elvégzését követően át kell adni az igénylőnek és törvényes képviselőjének. (36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet módosított 3. § (2) bekezdés)

A gondozási szükséglet vizsgálatról **nem szakvélemény, hanem igazolás kerül kiállításra** összhangban a vizsgálat intézményvezetői hatáskörbe történő helyezésével. Az igazolás szöveg átvezetésre kerül a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. § (4) bekezdésében, 5. §-ában.

Az módosított Szt. 63. §-ára való hivatkozás átvezetésre került a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 1. § B) pontjában.

Hatályát veszti a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 6. § (3)-(4) bekezdése, amely a korábbi szabályok szerinti hatályba léptető és átmeneti rendelkezéseket tartalmazta, valamint a 2. számú melléklete, amely az ORSZI, illetve a jegyző bizottság fele benyújtandó gondozási szükséglet vizsgálat iránti kérelem formai és tartalmi követelményeit tartalmazta.

Módosult a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 4. számú melléklete, amely a gondozási szükséglet vizsgálatról szakvélemény mintája helyett a továbbiakban az igazolás megállapításának és felülvizsgálatának mintájaként funkcionál.

Házi segítségnyújtás esetében az intézményvezető, illetve a jegyző által felkért szakértő, idősek otthona esetében az intézményvezető állítja ki az igazolást.

A gondozási szükséglet vizsgálat szempontjairól rendelkező (pontosítást tartalmazó) **3. számú melléklet nem változott** jelen módosítási csomagban.

Az Összefoglaló jogszabályi szöveget nem helyettesíti, a leírtak a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ Módszertani Csoportjának szakmai álláspontját tükrözik, mely esetleges jogvita esetén az eljáró hatóságot nem köti, állásfoglalásnak nem minősül.

Összefoglalót készítette: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMHSZK Gesztorszervezet



Új kiadványok az FSZH-tól

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal honlapján letölthetők friss kiadványok:

Szakmai tanulmányok támogató szolgáltatásokról és közösségi ellátásokról

A 2009. január 1-től hatályba lépő jogszabályváltozások jelentős módon átalakították a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások szervezésének, működtetésének és finanszírozásának módjait. A kiadvány azt elemzi, hogy ez az átalakítás elérte-e és milyen módon azt a szakmapolitikai célt, amit az ágazati irányítás kitűzött, és az átszervezés hogyan hatott a szolgáltatást fenntartókra, működtetőkre, az ellátást igénybevevőkre – több szempontból érdemes vizsgálni és megítélni.

Ehhez ad segítséget az FSZH kiadványa kiadványunk, amely különböző szakmai szempontok alapján mutatja be és értékeli:

- a támogató szolgáltatások és
- közösségi ellátások gyakorlati munkáját, a pályázatás folyamatát és az új finanszírozási rendszer működését, az ellenőrzések tapasztalatait.

A szakmai tanulmány részei a szolgáltatások pályázatásával, finanszírozásával, és ellenőrzésével kapcsolatos adatok és tapasztalatok összegzése (FSZH munkatársai összeállításában), valamint a szolgáltatásokban dolgozók véleményének kikérése kérdőíves felméréssel, és a tapasztalatok ismertetése (Referencia intézmények munkatársainak összegyűjtésével).

A kiadvány letölthető a következő linken:

http://www.afsz.hu/resource.aspx?ResourceID=szocpol_informaciok_tanulmanyok

A szociális szolgáltatások szabályos működésének alapjai - ellenőrzésre való felkészülés - Szociális Füzetek 2. szám

A kiadvány bevezetőjéből: „A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal Szociális Főosztályának szociális intézményi főreferensei, „a szociális ellenőrök”, olyan kiadványt állítottak össze, amely 2008. január 1-től két és fél év hatósági és egyben módszertani ellenőrzési tapasztalatait rögzíti. Tették mindezt azért, mert a szociális szolgáltatást végzők igénylik azt, hogy olyan szakmai anyagokat kapjanak, amelyek elolvasásával, az abban foglaltak helyi gyakorlatban való alkalmazásával jobbra tehetik munkájukat, szabályosan és szakszerűen

láthatják el mindazokat a feladatokat, amelyekre legjobb szakmai felkészültségükkel és elkötelezettségükkel készülnek.”

A kiadvány letölthető a következő linken:

http://www.afsz.hu/resource.aspx?ResourceID=full_tamop_542_szocialis_2

Forrás: [Foglalkoztatási és Szociális Hivatal](#)

Szerk: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMH SZK Gesztorszervezet



Módszertani Ajánlás

Szakmai Program elkészítéséhez: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása szolgáltatások vonatkozásában

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából létrejött Alapszolgáltatási Munkacsoport a szociális szolgáltatást működtető és fenntartó szervezetek segítése és támogatása céljából módszertani ajánlásokat fogalmaz meg. Az ajánlások célja, hogy iránymutatást adjanak adott tevékenységek ellátásához. A módszertani ajánlások jogi normákban előírtakon túli tartalmi elemi nem kötelező érvényűek, hanem a kívánatos és elérendő optimális szolgáltatási elemeket, tevékenység tartalmakat határozzák meg, melynek alkalmazása, felhasználása javasolt étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása szolgáltatást végző szakembereknek, a szolgáltatóknak és fenntartóiknak.

Jogsabályi háttér

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (*továbbiakban: Szt.*) 92/B. § (1) bekezdés c) pont, (2) bekezdés, 92/C. § (1) bekezdés a) pont
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (*továbbiakban: 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet*) 5. § (1) bekezdés d) pont
- 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről (*továbbiakban: Szmr.*) 5. § (5) bekezdés, 7. § (4) d) pont, 8. § (1) bekezdés c) pont, 2. számú melléklet 2.1. pont

I. Általános szabályok

A szociális szolgáltatóknak és intézményeknek rendelkeznie kell Szakmai Programmal (*1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet*) 5. § (1) bekezdés d) pont). A Szakmai Program megléte feltétele a működési engedélyeztetési eljárás megindításának. A működési engedély egyik feltétele pedig az, hogy a működést engedélyező szerv felkérésére az illetékes módszertani intézmény véleményezze és jóváhagyja a Szakmai Programot.

A Szakmai Program egy alapidokumentum, amely a szolgáltatás beindításának szükséges feltétele, azaz egyrészt adminisztrációs kötelezettség a működési engedélyeztetési eljárás során, másrészt funkcióját tekintve egy leíró jellegű intézményi dokumentáció.

A Szakmai Programot állami fenntartású szolgáltatás esetében az intézményvezető készíti el és a fenntartó hagyja jóvá. (*Szt. 92/B. § (1) bekezdés c) pont*)

A fenntartói jóváhagyás a gyakorlatban azt jelenti, hogy az intézményvezető által elkészített szakmai programot a fenntartó – a saját Szervezeti és Működési Szabályzatában meghatározott módon – testületi ülés (pl.: képviselő testületi ülés, közgyűlés, társulási tanács ülése, illetékes szakszövetség ülése) elé terjeszti, majd a

testület dönt a Szakmai Program jóváhagyásáról. A jóváhagyást a Szakmai Programon a Záradékolás, pecsét vagy bélyegző, illetve a fenntartó képviselőjének aláírása jelzi. A jóváhagyást emellett a testületi ülésről készült jegyzőkönyv kivonatával is igazolni kell, amely tartalmazza a fenntartó jóváhagyó döntését.

Az állami fenntartó a szervezeti és működési szabályzat, a házirend, valamint a szakmai program jóváhagyását megtagadja, ha az nem felel meg az e törvényben, valamint a külön jogszabályban előírt feltételeknek. (Szt. 92/B. § (2) bekezdés)

A nem állami fenntartású szolgáltatás Szakmai Programját a fenntartó készíti el. (Szt. 92/C. § (1) bekezdés a) pont)

A Szakmai Programon szerepelnie kell a készítés és jóváhagyás keltének, valamint a fenntartó képviselője aláírásának nem állami fenntartó esetén is.

A Szakmai Programot bármely szolgáltatást alapvetően befolyásoló belső szervezeti adottság, vagy külső környezeti tényező jelentős változása esetén módosítani szükséges. A Szakmai Programot legalább éves rendszerességgel ajánlott felülvizsgálni és a megváltozott feltételeknek megfelelően módosítani.

II. A Szakmai Programmal kapcsolatos elvárások

A Szakmai Program információt ad a szolgáltatást nyújtóknak, a szolgáltatást igénybe vevőknek, a működést engedélyező szervnek, egyéb érintetteknek, akiknek vagy jogszabályi felhatalmazás alapján, vagy egyéb okból információt kell kapni a szolgáltatás biztosításának keretfeltételeiről és a szolgáltatás tartalmáról.

A Szakmai Program készítése során az alábbi alapelveket kell szem előtt tartani:

- nyilvánosság
- közérthetőség
- áttekinthetőség
- egyediség

Nyilvánosság

A Szakmai Program olyan intézményi dokumentáció, amelyet az ellátást igénylő vagy törvényes képviselője, illetve hozzátartozója megtekinthet, ezért az ellátottak tájékoztatáshoz való jogának biztosítása szempontjából is lényeges, hogy a Szakmai Program a megfelelő szakmai tartalommal álljon rendelkezésre.

A Szakmai Programnak az érintettek számára hozzáférhetőnek és nyilvánosnak kell lennie.

A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény szabályai szerint a Szakmai Programot, mint a közfeladatot ellátó szerv működését meghatározó dokumentumot a nyilvánosság számára hozzáférhetővé kell tenni. A hozzáférés fizikai és elektronikus elérhetőséget egyaránt jelent.

A fizikai hozzáférés biztosítása azt jelenti, hogy a Szakmai Programot a szolgáltatásnyújtás helyén (több szolgáltatásnyújtási hely esetén valamennyi helyen) a szolgáltatást igénybe vevők és a szolgáltatást végzők számára elérhetővé kell tenni. Emiatt célszerű gondoskodni arról, hogy a Szakmai Programból elegendő példányszámú eredeti példány készüljön. Amennyiben ez nem lehetséges, akkor az eredeti Szakmai Program hiteles másolatát kell rendelkezésre bocsátani. A Szakmai Programot védőborításban célszerű hirdetőtáblán kifüggeszteni. Amennyiben a dokumentum mérete ezt nem teszi lehetővé, akkor a hirdetőtáblán kell elhelyezni az információt arról, hogy kitől kérhető el megtekintésre a dokumentum.

Az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvény szerint pedig elektronikusan is közzé kell tenni, úgy, hogy a hozzáférés legyen ingyenes és anonim módon igénybe vehető. A szociális szolgáltatóknak nemcsak arról kell gondoskodniuk, hogy saját honlapjukon közzétegyék adataikat, hanem a közadatkereső (www.kozadattar.hu) részére el kell juttatni az előírt adatokat is.

Közérthetőség

A Szakmai Programnak nyelvezetének – a heterogén felhasználó csoport miatt – közérthetőnek kell lenni, ugyanakkor törekedni kell arra, hogy a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő legyen a fogalomhasználat. Az idegen szavak, kifejezések használatát javasolt mellőzni, illetve célszerű fogalommagyarázatot tenni az igénybe vevők számára esetleg nem érhető kifejezések, fogalmak mellé.

Áttekinthetőség

A Szakmai Programmal kapcsolatban elvárás, hogy a dokumentum legyen áttekinthető, igényesen szerkesztett formátumú.

Célszerű követni a Szakmai Program tartalmi követelményeire vonatkozó jogszabályi előírásokat pontonként, ez önmagában megadja a dokumentum fizikai felépítését és tartalmilag sem marad ki belőle kötelezően előírt elem.

Több szociális és/vagy gyermekvédelmi szolgáltatást nyújtó intézmény esetében a Szakmai Program alapvetően két struktúra alapján épülhet fel:

- 1. Differenciáltan:** az egyes szolgáltatások önálló Szakmai Programjainak összefűzésével, egy általános szabályokat és az egyes szakmai-szervezeti egységek közti kapcsolódási pontokat tárgyaló szakasszal kiegészítve.

Differenciált Szakmai Program



- 2. Integráltan:** a Szakmai Program jogszabályban meghatározott kötelező tartalmi elemeinek felsorolása történik az egyes szolgáltatások vonatkozásában történő alábontással, speciális információk közlésével.

Integrált Szakmai Program**Általános információk****Kötelező elem ₁**

- Szolgáltatás ₁
- Szolgáltatás ₂
- Szolgáltatás...
- Szolgáltatás

Kötelező elem ₂

- Szolgáltatás ₁
- Szolgáltatás ₂
- Szolgáltatás...
- Szolgáltatás

Kötelező elem.....

- Szolgáltatás ₁
- Szolgáltatás ₂
- Szolgáltatás...
- Szolgáltatás

Speciális szabályok

A Szakmai Program szerkezetére vonatkozóan nincs jogszabályi kötelelem, azonban a működési engedélyeztetési eljárás szabályaiból az következik, hogy minden szolgáltatásra vonatkozóan kell Szakmai Programmal rendelkezni. A szolgáltató, fenntartó dönthet arról, hogy minden nyújtott szolgáltatásra külön Szakmai Programot készít, vagy az integrált struktúrát követi, azonban az előbbi esetben is be kell mutatni az egyes szolgáltatások közti összefüggéseket, kapcsolódási pontokat.

Már működő szolgáltatások és kevésbé változékonyságú szolgáltatási stratégia esetén ajánlott az integrált Szakmai Program struktúra követése, mivel az egyes szolgáltatáselemek közti összefüggések jobban áttekinthetők.

A Szakmai Program dokumentum formázása során ajánlott az alábbi szabályokat követni:

1. Legyen a Szakmai Programnak tartalomjegyzéke, amelyben a törzsdokumentumon kívül a mellékletek, függelékek is jelölve vannak.
2. Az oldalak számozottak legyenek.
3. A fejezet címek, alcímek számozása egységes és folyamatos legyen
4. A felsorolások, táblázatok, diagramok, ábrák azonosan legyenek formázva (különösen méret, elhelyezés, szegély, stb.)
5. A táblázatok, diagramok, ábrák számozottak legyenek, amelyre a szövegben történjen hivatkozás
6. A dokumentum minden szakasza azonos stílusban íródjon (betűtípus, betűméret, sorköz, stb. azonossága)

Egyediség

A Szakmai Programnak a szolgáltatásra vonatkozó általános szabályokon túl tartalmaznia kell konkrétumokat, amely a bemutatott szolgáltatásra egyedileg, tehát térben és időben korlátozottan érvényes, valamint tükröznie kell a szolgáltatás helyi szolgáltató rendszerbe való beágyazottságát, a helyi viszonyokat.

III. A Szakmai Program tartalmi elemei

A Szakmai Program kötelező tartalmi elemeire vonatkozóan a hatályos 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet tartalmaz egy általános főszabályt, illetve speciális szabályt a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, a támogató szolgáltatás esetében. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a közösségi ellátások, a demens nappali ellátást esetében a főszabály mellett kiegészítő szabályt is tartalmaz a jogszabály adott szolgáltatást szabályozó szakasza.

A főszabályt az időszakos férőhely engedélyezése iránti kérelemhez csatolt szakmai program kivételével, továbbá a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, valamint a támogató szolgálat kivételével¹ valamennyi szociális szolgáltatásra alkalmazni kell.

Szakmai Programnak kötelezően tartalmaznia kell az 1/2000. (I. 7.) SzCsM 5/A. § (1) bekezdése szerinti tartalmi elemeket és e szakasz (2) bekezdés szerinti mellékleteket.

A Szakmai Program **kötelező** tartalmi elemei az alábbiak:

1. A szolgáltatás céljának, feladatának bemutatása
 - a. a megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása,
 - b. a szakmai program megvalósítása várható következményeinek, eredményességének, az ellátó-rendszerben betöltött szerepének és hatásának értékelése,
 - c. a más intézményekkel történő együttműködés módja
 - d. a szolgáltatás megkezdése előtt megtett előkészítések leírása
2. Az ellátottak körének, demográfiai mutatóinak, szociális jellemzőinek, ellátási szükségleteinek bemutatása
3. A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége
4. Az ellátás igénybevétele módja
5. Alapszolgáltatás esetén szolgáltató és az igénybe vevő közötti kapcsolattartás módja
6. Bentlakásos intézmény esetén az ápolási, gondozási, rehabilitációs és fejlesztési feladatok jellege, tartalma
7. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok
8. Az intézményre vonatkozó szakmai információk, különösen a személyes gondoskodást végző személyeknek a létszáma és szakképzettsége a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott szervezeti rendnek megfelelő bontásban

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén kiegészítő szabály alapján kötelező tartalmi elem:

1. a használt műszaki rendszer leírása
2. a segítségnyújtás - a segélyhívástól a krízishelyzet megoldásáig tartó - folyamatának a leírása

A Szakmai Program **ajánlott**, a fentieket kiegészítő tartalmi elemei az alábbiak lehetnek:

1. A feladatellátás tárgyi feltételeinek bemutatása (a feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége ponton belül)
2. Minőségbiztosítás, minőségirányítási rendszer bemutatása

A Szakmai Programhoz **kötelezően csatolandó mellékletek az alábbiak:**

1. Az Szt. 94/B. §-ának (1) bekezdése, illetve 94/D. §-ának (1) bekezdése szerinti megállapodások tervezete (Szt. 94/B. § (2) bekezdés, 94/D. (1) bekezdés)

¹ A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, valamint a támogató szolgáltatás esetében ugyanabban a jogszabályban van egy általános és egy speciális szabály is, a lex specialis derogat lex generalis elv alapján kizárólag a speciális szabályt kell alkalmazni.

2. A szolgáltatás bevételeinek, kiadásainak alakulása (már működő intézmény esetén tárgyévi adatok, új szolgáltatás esetén tervezett adatok)
3. Szakosított ellátást nyújtó szociális intézmény esetében a házirend tervezetét, már működő intézmény esetén a házirendet (1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 5. § (3) bekezdés)
4. Szervezeti és Működési Szabályzat (új szolgáltatás esetén annak tervezete), kivételt képez ez alól az egyszemélyes szolgáltatás, ahol a Szervezeti és Működési Szabályzat az fenntartó önkormányzat képviselő-testülete hivatalának Szervezeti és Működési Szabályzata is lehet (1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 5. § (1) bekezdés c) pont)

A Szakmai Programhoz ajánlott csatolni a fentiekén kívül az alábbi mellékleteket:

5. Dokumentációs lista (esetlegesen a használt formanyomtatványok gyűjteménye)
6. Házirend (Szociális szolgáltatásnál nem kötelező, csak szociális intézménynél, de amennyiben a szolgáltató úgy dönt, akkor készíthet. Amennyiben van nyitva álló helyisége, akkor házirendről beszélünk, amennyiben nincs nyitva álló helyisége, akkor ún. „szolgáltatási rendről”. Nappali intézmény esetében is ajánlott csatolni a házirendet a Szakmai Programhoz. A nappali intézmény házirendjének kötelező elemeit az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 80. § szabályozza)

IV.1. A Szakmai Program tartalmi elemeinek részletes bemutatása

A Szakmai Program kötelező és ajánlott tartalmi elemeiben az alábbi szempontokat javasolt részletesen tárgyalni, kifejteni.

IV.1.1. A Szakmai Program kötelező tartalmi elemei

1. a szolgáltatás céljának, feladatának bemutatása

a. a megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Kifejtésre javasolt tartalom:

- a szolgáltató küldetése
- a szolgáltató céljai (általános, speciális)
- a szolgáltatási stratégia bemutatása
- a szolgáltató Alapító Okiratban meghatározott alaptevékenysége és egyéb feladatai (kisegítő tevékenységek, vállalkozási tevékenységek)
- szolgáltatási kapacitás:
szociális szolgáltatások esetében
 - hány településen,
 - hány fő részére biztosítja a szolgáltató az ellátást
- szociális intézmény esetében
 - férőhelyek száma

b. a szakmai program megvalósítása várható következményeinek, eredményességének, az ellátó-rendszerben betöltött szerepének és hatásának értékelése

Kifejtésre javasolt tartalom:

A szolgáltatás beindításának, működtetésének jelentősége az ellátási területen: az adott szolgáltatás hiányában milyen – főként társadalmi – folyamatok lennének tapasztalhatók, a szolgáltatás működtetése ehhez az állapothoz képest miben jelent változást, előrelépést.

A szolgáltatás működtetése várhatóan milyen változásokat okoz az ellátási területen élők körében.

A szolgáltatás működtetése milyen hatással van a helyi szociálpolitikára.

Alapszolgáltatások esetében a szolgáltatás működtetése miként befolyásolja a bentlakásos intézményekbe és az egészségügyi intézményekbe való felvételt, továbbá

a várakozók számát befolyásolja-e a szolgáltatás nyújtása. Az intézményi ellátásból kilépők számára az utógondozás, nyomonkövetés lehetősége biztosított-e az adott alapszolgáltatás által.

A szolgáltató által nyújtott szolgáltatás kapacitása (ellátottak száma) miként viszonyul az ellátási területen más szolgáltatók által nyújtott szolgáltatási kapacitásokhoz („piaci részesedés”), minőségében mennyiben tér el a nyújtott szolgáltatás a többi szolgáltatótól („piaci pozicionálás”).

c. a más intézményekkel történő együttműködés módja

Kifejtésre javasolt tartalom:

Intézményi/szervezeti kapcsolatháló bemutatása, kitérve arra, hogy mely szervezetekkel formalizált (írásbeli megállapodással alátámasztott) az együttműködés, milyen az egyes szervezetekkel a kapcsolat intenzitása. Az ellátási terület vonatkozásában valamilyen okból fogva releváns intézményi körre kell koncentrálni. Az együttműködő partnereket településenként javasolt számba venni.

A kapcsolathálónál különösen az alábbi érintett körrel való együttműködést javasolt bemutatni:

- szociális ágazat: egyéb szociális alapszolgáltatást nyújtó szervezetek, szakosított szociális ellátást nyújtó szervezetek, gyermekjóléti alapellátást nyújtó szervezetek
- egyéb oktatás: felnőttképzés, szakképzés, felsőoktatás (a személyi feltételekkel összefüggésben)
- egészségügy: házi orvosok, szakorvosok, otthonápolási szolgálat, járóbeteg szakellátás, kórházak, nappali kórház
- önkormányzatok
- többcélú társulás munkaszervezete
- munkaügyi szervezet
- hatóságok és szakhatóságok: városi gyámhivatal, szociális és gyámhivatal, ÁNTSZ, MGSZH
- civil szervezetek, amelyek a szociális ágazathoz kötődő tevékenységet végeznek
- helyi lakóközösségek
- egyházak

(Csak azokat a szervezeteket, intézményeket javasolt megjeleníteni (de azt név szerint), amelyekkel valós, kétoldalú és kölcsönös kapcsolatot tart a szolgáltató.)

Kifejtésre javasolt tartalom dimenziói:

Szervezeti kapcsolatrendszer működtetésének bemutatásának a dimenziói az alábbiak lehetnek:

- kapcsolatépítés,
- kapcsolattartás,
- kapcsolatsűrűség,
- felelősségi körök.

d. a szolgáltatás megkezdése előtt megtett előkészítések leírása

Kifejtésre javasolt tartalom:

A szolgáltatás beindítását megelőző intézkedések bemutatása, amely kiterjedhet a következőkre: igény- és szükségletfelmérésre (pl. kérdőíves felmérés), annak eredményére a szolgáltatással kapcsolatban, erőforrás feltárásra, forrásszerzésre, pályázati tevékenységre, infrastruktúra kialakítására, fenntartói döntésekre vonatkozó információkra.

A már több éve működő szolgáltatások esetén az szervezet alapítására, a szolgáltatási stratégia változtatására, a szolgáltatási struktúra módosulására vonatkozó információkat érdemes megjeleníteni.

A helyi (települési, kistérségi) szociális szolgáltatástervezési koncepciót és egyéb szociális ágazati, vagy területi tervezési dokumentumok, továbbá statisztikai adatok (KSH, VÁTI SZÁIR, ESKI, stb.) másodelemzés módszerével felhasználhatók. A

másodelemzésnél fontos, hogy az adatok az ellátási területre vonatkozzanak, és kellően frissek legyenek.

Kifejtésre javasolt tartalom dimenziói:

Célszerű külön tárgyalni azokat az intézkedéseket, amelyeket a szolgáltatás tulajdonosa, s amelyeket a szolgáltató tett a szolgáltatásnyújtás megkezdése előtt. (Pl. testületi döntések, önkormányzatok közti megállapodások, ellátási szerződés, stb.)

2. Az ellátottak körének, demográfiai mutatóinak, szociális jellemzőinek, ellátási szükségleteinek bemutatása

Az alábbi felsorolás maximális tervezés szemléletében gyűjti össze azokat a mutatókat, amelyeket a Szakmai Programban meg lehet jeleníteni.

A felsorolásból tényezők szükséges kiemelni, amelyek a szociális szolgáltatás/intézmény szempontjából releváns az ellátási területen. Minimálisan az ellátási terület településeinek lakosságszámát (ha a nyújtott szolgáltatás ellátási területe megyei, vagy országos, akkor értelemszerűen a megye lakosságát vagy Magyarország lakosságát szükséges megjeleníteni), a népesség korcsoportos bontását minden esetben szükséges megjeleníteni.

Kifejtésre javasolt tartalom:

- ellátásba bevont települések száma, települések lakosságszáma, népsűrűség, közigazgatási struktúra (körjegyzőségek, mikrotérsgégi társulások, stb.)

Figyelemmel kell lenni az Szmr. szabályaira.

„321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet

6. §

(3) Az alapszolgáltatás ellátási területe - a falugondnoki és a tanyagondnoki szolgáltatás, valamint a nappali ellátás kivételével - legfeljebb

a) a fővárosra és két - vele szomszédos - kistérségre, vagy

b) négy szomszédos - a fővároson kívüli - kistérségre

terjedhet ki, amelyet az ellátást nyújtó székhely és a telephelyek engedélyezése során külön-külön kell vizsgálni. E szociális szolgáltatások esetén ellátási területként csak olyan terület határozható meg, ahol a szociális szolgáltató, intézmény a biztosított feltételek alapján az alapszolgáltatást nyújtani tudja.

(4) A szociális szolgáltató, intézmény alapszolgáltatást nyújtó székhelyének, illetve telephelyének, valamint az ellátottak számára nyitva álló egyéb helyiségeknek, továbbá jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén a szakmai központoknak az alapszolgáltatás ellátási területén, vagy - fővárosban nyújtott utcai szociális munka esetén - a fővárosban kell lennie.”

- ellátási területen élő lakosság népmozgalmi, demográfiai és szociális jellemző
 - o lakónépesség korcsoportos, nemenkénti bontásban, település sorosan – idősellátás esetén kiemelten: 60 éven felüli lakosság száma, aránya
 - o halálozások száma (ezer lakosra)
 - o természetes szaporodás, fogyás (ezer lakosra)
 - o születéskor várható átlagos élettartam (férfiak, nők)
 - o öregedési index: az idős népesség (65-X éves) a gyermeknépesség (0-14 éves) százalékában
 - o eltartottsági ráta: a gyermekkorú (0-14 éves) és az idős népesség (65-X éves) a 15-64 éves népesség százalékában
 - o korfa (településenként és teljes ellátási területre)
 - o lakosság egészségi állapotának jellemző (főbb halálozási okok)
 - o szenvedélybetegek betegek száma,
 - o pszichiátriai betegek száma,
 - o fogyatékkal élők, ezen belül egyes fogyatékosági csoportba tartozók száma

- etnikai kisebbséghez tartozók száma, aránya
- háztartások jellemzői (egyedülálló, házaspárok, házaspárok gyermekkel, illetve több gyermekkel, egyedülálló gyermekkel)
- lakosság iskolai végzettsége
- foglalkoztatottsági mutatók (aktívak száma, inaktívak száma, regisztrált munkanélküliek száma, tartós munkanélküliek száma, aktív kereső nélküli családok száma)
- nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma (öregségi nyugdíj, járadékosok) – idősellátás esetén kiemelten fontos!
- rendszeres pénzbeli ellátásokban részesülők száma (ápolási díj, időskorúak járadéka, aktívkorúak ellátása (RSZS/RÁT), lakásfenntartási támogatás, közgyógyellátás, adósságcsökkentési támogatás, rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, óvodáztatási támogatás stb.)
- eseti pénzbeli ellátásokban részesülők száma (átmeneti segély, rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, stb.)
- közüzemi díjhátralékosok száma és egyéb típusú adósságterhekkel küzdők becsült száma

Egyéb tényezők, amely az ellátási területen élő lakosság életminőségét befolyásolja:

- az ellátási területen nyújtott egyéb szociális/gyermejjóléti/gyermekevédelmi szolgáltatások:
 - szociális szolgáltatók, nappali intézmények, átmeneti és tartós bentlakásos intézmények jellemzői
- az ellátási terület gazdasági jellemzői
 - nagyobb munkáltatók
 - védett foglalkoztatást nyújtók
 - az egyes gazdasági ágazatokban dolgozók száma (mezőgazdaság, ipar, szolgáltató szektor, közszolgáltatások)
 - vállalkozások száma
 - közlekedés jellemzői
- az ellátási területen nyújtott humán közszolgáltatások jellemzői:
 - közoktatás
 - közművelődés
 - egészségügy
- már működő szolgáltatás jellemzői:

Már működő szolgáltatás esetén az igénybe vevői kör jellemzőit javasolt bemutatni, dinamikus mutatókkal jellemezni, különösen az alábbi adatokat:

- igénybe vevők száma (megállapodással rendelkezők száma)
- várakozók száma (kapacitás hiány miatt el nem látott igénybe vételt kérelmezők száma)
- potenciális igénybe vevői kör nagysága (lehetséges igénybe vevők)

Az igénybe vevők körének jellemzőinek bemutatása során a lehetséges szempontok az alábbiak:

Étkeztetés

- szociálisan rászorult (Szt. 62. § szerint, illetve a helyi önkormányzati rendelet szerint) igénybe vevők megoszlása
 - életkora alapján jogosult,
 - egészségi állapota alapján jogosult,
 - fogyatékaossága alapján jogosult,
 - pszichiátriai betegsége alapján jogosult,
 - szenvedélybetegsége alapján jogosult,

- hajléktalansága alapján jogosult
- egyéb okból jogosult (ok feltüntetése).
- igénybe vevők közül
 - kiszállítással
 - elvitellel
 - helyben fogyasztással
 étkezik.
- igénybe vevők közül diétás étkezést kér
- igénybe vevők közül
 - önkéntes fizetés lehetőségével él
 - ingyenes ellátásban részesül

Házi segítségnyújtás

- gondozási szükséglet jellemzői (1,2,3,4 órás, 4 órát meghaladó gondozási szükséglet szakvélemény szerint és ténylegesen hány óra gondozást igényel)
- gondozási igény jellemzői (milyen segítségnyújtást vár az igénybe vevő)
- gondozási intenzitás jellemzői
 - heti hány napon veszi igénybe a szolgáltatást
 - hétvégén igényli-e a szolgáltatást
 - napi hány látogatási alkalommal látható-el az igénybe vevő (1,2,3, ennél több)
 - egy vagy több gondozó együttes jelenlétét igényeli (pl. mozgatása miatt)
- Az igénybe vevők körében
 - szenvedélybetegek betegek száma,
 - pszichiátriai betegek száma,
 - fogyatékossgal élők, ezen belül egyes fogyatékossgai csoportba tartozók száma
 - krónikus betegséggel küzdők száma
- igénybe vevők közül
 - önkéntes fizetés lehetőségével él
 - ingyenes ellátásban részesül

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

- szociálisan nem rászorulóknak száma
- szociálisan rászorulóknak száma, ezen belül:
 - az egyedül élő 65 év feletti személy,
 - az egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy
 - a kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.
- igénybe vevők közül házi segítségnyújtásban is részesül
- igénybe vevők közül
 - önkéntes fizetés lehetőségével él
 - ingyenes ellátásban részesül

Idősek nappali ellátása

- Igénybe vevők kor szerinti megoszlása: 65 éven aluli és felüli igénybe vevők száma
- Az igénybe vevők körében
 - szenvedélybetegek betegek száma,
 - pszichiátriai betegek száma,
 - fogyatékossgal élők, ezen belül egyes fogyatékossgai csoportba tartozók száma
 - krónikus betegséggel küzdők száma

- Igénybe vevők önellátási képességének jellemzői
- Igénybe vevők közül házi segítségnyújtásban is részesül
- Igénybe vevők közül étkeztetésben is részesül
- Igénybe vevők közül naponta igénybe veszi a szolgáltatást
- Igénybe vevők közül szállítást igényel (intézménybe be, otthonába vissza)
- igénybe vevők közül
 - önkéntes fizetés lehetőségével él
 - ingyenes ellátásban részesül

3. A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége

Kifejtésre javasolt tartalom:

1. **Étkeztetés** szakfeladat kifejtése, az egyes munkaformák és szolgáltatáselemek bemutatása
 - Az étkeztetés formája, a főzőhely(ek) megnevezése (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 20. § (1) bekezdés)
 - szociális konyha,
 - népkonyha,
 - egyéb főzőhely
 - A szociális konyha esetén az ellátás biztosításának kerete (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 22. § (3) bekezdés)
 - önálló konyha, főzőhely, melegítőkonyha
 - iskolai, óvodai, munkahelyi, szociális intézményi főzőhely
 - vendéglátó-ipari egység vagy egyéb intézmény
 - logisztikai étkeztető
 - Az étkezés igénybevételének lehetőségeinek bemutatása (településenként, illetve főzőhelyenként: egyértelműen ki kell derülni, hogy adott településen élő melyik főzőhelyről és milyen feltételek mellett étkezhet) (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 21.§ (1) bekezdés)
 - elvitellel
bemutatásra javasolt, hogy
 - honnan, mikor viheti el az ételt az igénybe vevő
 - milyen és hány éthordóval kell rendelkeznie
 - lakásra szállítással
bemutatásra javasolt, hogy
 - milyen járművel szállítják ki
 - milyen a kiszállítás módja, rendje
 - kiszolgálásával egyidejű helyben fogyasztással
bemutatásra javasolt, hogy
 - hol és milyen időtartamban van lehetőség helyben fogyasztásra
 - az étkezőnek milyen kapacitása van
 - biztosított-e az igénybevevők számának megfelelő kézmosási lehetőség, nemenként elkülönített illemhely
 - biztosított-e az evőeszköz és étkészlet
(1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 21.§ (4) bekezdés)
 - Az étkezés minőségének jellemzői
 - naponta hány étkezés biztosított (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora)

- főétkezőként biztosított-e a meleg étel (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 21.§ (2) bekezdés)
 - diétás étkezés biztosított-e (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 21.§ (2) bekezdés)
 - menük száma, jellege (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 21.§ (3) bekezdés)
 - menük összeállítása
 - Az étkezés rendszerességének bemutatása
 - hétköznap/munkanapon
 - hétvégén/munkaszüneti napon/ünnepeken
 - biztosított-e az étkeztetés (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 21.§ (5) bekezdés)
 - Az étkezés folyamatosságának jellemzői
 - a főzőhely karbantartása, vagy üzemszünet idején miként biztosított az étkeztetés (1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 19.§ (5) bekezdés)
2. **Házi segítségnyújtás** szakfeladat kifejtése, az egyes munkaformák és szolgáltatáselemek bemutatása
(1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 25.§ (3) bekezdés)
- Gondozási feladatok
 - étkezés segítése
 - reggeli, ebéd, vacsora előkészítése
 - szükség esetén etetés
 - mosogatás
 - mozgás segítése
 - mobilizálás ágyban/segedeszkoz használata
 - kiültetés, sétáltatás
 - öltözködésben segítségnyújtás
 - tornáztatás mozgásterapeuta irányításával
 - ürítési szükségletek kielégítése
 - segítségnyújtás inkontinencia betét használatában
 - segítségnyújtás ágytál, szoba wc használatában
 - vizeletgyűjtő zsák ürítése, cseréje
 - segítség kolosztóma ellátásában, stb.
 - Közreműködés személyi higiéne megtartásában
 - mosdatás
 - fürdetés
 - borotválás
 - bőrápolás
 - hajápolás
 - körömápolás
 - szájápolás
 - öltöztetés, stb.
 - Közreműködés lakókörnyezeti higiéne megtartásában
 - takarítás (törölgetés, felmosás, porszívózás)
 - ágyazás
 - mosás
 - vasalás
 - hóeltakarítás, csúszásmentesítés, stb.
 - Közreműködés a háztartás vitelében

- bevásárlás
 - csekkek feladása
 - pénzintézetekkel való kapcsolattartás
 - stb.
 - Segítségnyújtás a környezettel való kapcsolattartásban
 - orvos
 - családtagok
 - szociális intézmény, stb.
 - Ápolási feladatok (orvos előírása szerint)
 - gyógyszer felírás, kiváltás, adagolás inzulin beadása
 - vérnyomásmérés, pulzus ellenőrzés
 - hőmérőzés
 - gyógyászati segédeszközökhöz hozzájutás segítése
 - orvoshoz, vizsgálatokra kísérés
 - kórházi látogatás
 - Veszélyhelyzet megelőzése, elhárítása
 - Más szociális ellátásokhoz való hozzájutás megszervezése
 - segítség hivatalos ügyek intézésében
 - nyomtatványok beszerzése, segítség a kitöltésben
 - támogatások, segélyek intézése (különösen lakásfenntartási, közlekedési, lakbér támogatás, átmeneti segélyek, közgyógyigazolvány)
 - szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés segítése (különösen: étkeztetés, falu-/tanyagondnoki szolgáltatás, támogató szolgáltatás, családsegítés)
 - Szakosított ellátásba való bekerülés segítése
 - Egyéb szolgáltatások
3. **Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás** szakfeladat kifejtése, a szolgáltatás bemutatása
(1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 28.§)
- a segélyhívásokat fogadása
 - diszpécserközpont működtetése
 - helyszínre érés biztosítása
 - lakásba való bejutás
 - helyszínen végzett tevékenység bemutatása
 - fizikai segítségnyújtás
 - mentális segítségnyújtás
 - más ellátás megszervezése, más ellátásba juttatás
4. **Idősek nappali ellátása** szakfeladat kifejtése, az egyes munkaformák és szolgáltatáselemek bemutatása
(1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 77.§)
- szabadidős programok szervezése
 - szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése
 - hivatalos ügyek intézésének segítése
 - munkavégzés lehetőségének szervezése
 - életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése
 - speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése
 - egészségügyi ellátás körébe tartozik
 - felvilágosító előadások szervezése,
 - tanácsadás az egészséges életmódról,

- gyógytorna lehetőségének biztosítása
- mentális gondozás.
- szabadidős programok szervezése
 - kirándulás
 - kulturális programok

5. A feladatellátás tárgyi feltételeinek bemutatása

A Szakmai Program kötelező tartalmi elemeire vonatkozó főszabály nem írja elő a tárgyi feltételek külön pontban történő megjelenítését. Ennek ellenére javasolt a tárgyi feltételek megjelenítése a dokumentumban, ugyanis alapvetően befolyásolja a feladatellátás minőségét. A pontban választ kell adni arra a kérdésre, hogy a szolgáltatást nyújtó hogyan jut el az igénybe vevő otthonába, milyen mobilitást támogató feltételek állnak rendelkezésre.

Kifejtésre javasolt tartalom:

- Székhely, telephelyek, nyitva álló helyiségek bemutatása, amennyiben van megjelölve nyitva álló helyiség
- Nyitva álló helyiségek megközelíthetőség jellemzői (pl.: közúton, tömegközlekedéssel)
- Akadálymentesítési megoldások jellemzői
- Közlekedést támogató eszközök (kerékpár, saját tulajdonú járművek, támogató szolgáltatások pl. falu/tanyagondnoki gépjármű, közösségi busz, tömegközlekedési csatlakozások)
- Tárgyi eszközzel való ellátottság (gondozáshoz használt tárgyi eszközök, pl.: védőruha, gumikesztyű, fertőtlenítő, RR mérő, stb.)
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén a készenléti táska tartalmának leírása
- Telekommunikációs és adminisztrációs munkához használt infrastruktúra (telefon, fax, internet-hozzáférés, zárható iratszekrény, irodabútor)
- Nappali intézmény esetén az igénybe vevők rendelkezésére álló helyiségek bemutatása: közösségi együttlétre, személyi tisztálkodásra, személyes ruházat tisztítására alkalmas helyiségek, illetve, ha étkeztetés helyben fogyasztására lehetőség van, akkor az étel melegítésére, tálalására, elfogyasztására alkalmas helyiségek bemutatása.
- Nappali intézmény esetén a nyújtott szolgáltatásokat támogató tárgyi eszközök bemutatása: tömegkommunikációs eszközök: rádió, televízió, dvd-, video rekorder, cd lejátszó, stb., bútorok, foglalkoztatáshoz használt tárgyak, újságok, könyvek, társasjátékok, stb. említése felsorolásszerűen.

Kifejtésre javasolt tartalom dimenziói:

A szolgáltatást igénybe vevők, szolgáltatást nyújtók és a szolgáltatás tulajdonosa szempontjából javasolt a tárgyi feltételeket bemutatni.

4. Az ellátás igénybevételének módja

Kifejtésre javasolt tartalom:

- igénybevételi eljárás bemutatása (az igénybe vevő szempontjából, folyamatleírással)
 - kérelem benyújtása (formanyomtatvány és csatolandó mellékletek, kérdések, amelyekre választ kell kapjon az igénybe vevő: hova?, kihez?, mikor?, milyen módon? kell benyújtani? mit kell csatolni?, valamint ki segít a kitöltésben?)
 - igénybe vétel feltételei, bemeneti kritériumok:
 - házi segítségnyújtás esetén gondozási szükséglet vizsgálat (kérdések, amelyekre választ kell kapjon az igénybe vevő: miért lényeges a gondozási szükséglet vizsgálat?, ki?, hol?, hogyan?, mikor?, milyen módon végzi?)
 - jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén szociális rászorultság vizsgálat (kérdések, amelyekre választ kell kapjon az igénybe

- vevő: miért lényeges a gondozási szükséglet vizsgálat?, ki?, hol?, hogyan?, mikor?, milyen módon végzi?)
 - soron kívüli ellátás, ennek indokai
 - házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén az egyszerűsített előgondozás folyamata (kérdések, amelyekre választ kell kapjon az igénybe vevő: miért lényeges az előgondozás?, ki?, hol?, hogyan?, mikor?, milyen módon végzi?)
 - értesítések
 - nyilatkozat más alapszolgáltatás igénybevételeiről
 - megállapodás megkötésének jelentősége
- a szolgáltatásért fizetendő térítési díj (intézményi térítési díj és személyi térítési díj megállapításának módja, változásról való értesítés módja, rendszeressége, térítési díj csökkentésének vagy elengedésének (mértányosság) módja, esetei, önkéntes fizetés lehetősége)
- speciális jogszabályban előírtakon felül nyújtott prémium szolgáltatások igénybevétele, térítési díja (amennyiben ilyen szolgáltatást nyújtanak)
- tájékoztatási kötelezettség körébe tartozó egyéb elemek

5. A szolgáltató és az igénybe vevő közötti kapcsolattartás módja

Kifejtésre javasolt tartalom:

- Nyitvatartási és ügyeleti rend
- Házi segítségnyújtás/ jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén ellátási (gondozói) körzetek (ha van körzetesítés)
- Elérhetőségek közlése (személyesen, telefonon /segélyvonal, telefonügyelet is/, faxon, e-mailben, online)
- Az igénybe vevő otthonában való megkeresésének szabályai

6. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

Kifejtésre javasolt tartalom:

- A szolgáltatást igénybe vevők jogai (adatvédelem, betekintési jog, jogorvoslathoz való jog, érdekképviselés, stb.), köteleességei (viselkedési szabályok)
- A szolgáltatást nyújtók jogai, köteleességei (Szociális Munka Etikai Kódexe, Munka Törvénykönyve, Kjt., közalkalmazotti tanács, szakszervezet)
- Az ellátottjogi képviselő intézményének bemutatása
- A szolgáltatási alapelvek bemutatása, kiemelten önkéntesség elve (kivéve együttműködésre kötelezetteket)
- adatkezelési szabályok
- tájékoztatási kötelezettségek

7. Az intézményre vonatkozó szakmai információk, különösen a személyes gondoskodást végző személyeknek a létszáma és szakképzettsége a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott szervezeti rendnek megfelelő bontásban

Kifejtésre javasolt tartalom:

- szervezeti és szakmai egységek száma, neve (felsorolás)
- szervezeti egységek egymásra épülése, alá-fölérendeltségi viszonyok
- egyes szakfeladatok közti együttműködések
- helyettesítési rendszer
- kompetenciahatárok tisztázása
- szakmai egységekre vonatkozó állománytábla (szakdolgozók száma összesen, szakfeladatonként, szakdolgozók felsorolása név-beosztás-munkakör-alkalmazás minősége-munkaidő-szakképesítés, önkéntesek száma, közfoglalkoztatottak száma, házi segítségnyújtás esetén a társadalmi gondozók száma, esetlegesen vállalkozói jogviszonyban feladatokat ellátók száma)

minta:

Ssz	Szaktervező Neve	Munkakör	Alkalmazás minősége	Munkaidő	Szakképesítés
1.	Minta Anna	vezető gondozó	szakdolgozó	főállás	általános szociális munka
2.	Minta Borbála	szociális gondozó	szakdolgozó	részmunkaidő heti 20 óra	szociális gondozó és ápoló

- munkaszervezési megoldások
- szervezetfejlesztési megoldások
- humánerőforrás-fejlesztés: képzések, továbbképzések, szakmai személyiségfejlesztés leírása

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén kiegészítő szabály alapján kötelező tartalmi elem:

1. a használt műszaki rendszer leírása

Kifejtésre javasolt tartalom:

- Rendszertechnikai leírás
jeladó, riasztóberendezés, adó, vevőközpont/diszpécserközpont, felügyeleti szoftver tulajdonságainak és működésének leírása
- Műszaki paraméterek (segélyhívó készülék, segélyhívó adó)
(A műszaki rendszernek alkalmasnak kell lennie az események dokumentálására, az önellenőrzésre, a szociális gondozó helyszínre érkezésének nyugtázására, valamint a kétirányú kommunikációra. Az ellátottnál elhelyezett segélyhívó készüléknek testen viselhetőnek, ütés- és cseppállóknak kell lennie)
- Segélyhívó készülék jellemzőinek és használatával kapcsolatos tudnivalóknak a leírása

2. a segítségnyújtás - a segélyhívástól a krízishelyzet megoldásáig tartó - folyamatának a leírása

Kifejtésre javasolt tartalom:

A riasztás esemény bekövetkezésétől a helyszínre érkezésig tartó folyamat részletes és érthető leírása.

IV.1.2. A Szakmai Program ajánlott tartalmi elemei az alábbiak:

1. Minőségbiztosítás, minőségirányítási rendszer bemutatása

Kifejtésre javasolt tartalom:

Amennyiben rendelkezik az intézmény minőségirányítási rendszerrel, akkor ennek rövid bemutatása ajánlott.

Ezen túl javasolt bemutatni az intézmény teljesítményértékelési rendszerét.

IV.2. A Szakmai Programhoz kötelezően csatolandó mellékletek részletes bemutatása

A Szakmai Program kötelező és ajánlott mellékleteiben az alábbi szempontokat javasolt részletesen tárgyalni, kifejtetni.

IV.2.1. A Szakmai Programhoz kötelezően csatolandó mellékletek az alábbiak:

1. az Szt. 94/B. §-ának (1) bekezdése, illetve 94/D. §-ának (1) bekezdése szerinti megállapodások tervezete

A megállapodás kötelező elemei állami fenntartó esetén (Szt. 94/B. § (2) bekezdés):

- az intézményi ellátás időtartama (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölése)

- az intézmény által nyújtott szolgáltatások formája, módja, köre,
- a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályok

A megállapodás kötelező tartalmi elemei nem állami fenntartó esetén (Szt. 94/D. § (1) bekezdés)

- az intézményi ellátás időtartama (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölése)
- az intézmény által nyújtott szolgáltatások formája, módja, köre,
- a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályok
- az ellátás kezdetének időpontja
- az ellátás megszüntetésének módjai.

Finanszírozott jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén az FSZH által kiadott minta kötelező.

2. a szolgáltatás bevételeinek, kiadásainak alakulása (már működő intézmény esetén tárgyévi adatok, új szolgáltatás esetén tervezett adatok)

A bevételek és kiadások alakulását szolgáltatásonként kell meghatározni. A bevételi és kiadási oldalon az egyes költségnevek összesítő sorait elegendő szerepeltetni.

Bevételi tételek:

- normatív állami támogatás vagy állami támogatás, továbbá kiegészítő támogatás
- intézményi működési bevételek

Kiadási tételek:

- Személyi juttatások
- Munkaadókat terhelő járulékok
- Dologi kiadások
- Felhalmozási jellegű kiadások

3. Szervezeti és Működési Szabályzat (új szolgáltatás esetén annak tervezete)

A Szervezeti és Működési Szabályzat szakmai tartalmi elemeire az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 5/B. §-ának szabályai az irányadók, mely szerint a Szervezeti és Működési Szabályzatnak tartalmaznia kell az alábbiakat:

- az intézmény szervezeti felépítésének leírása
- szervezeti ábra
- több személyes gondoskodási forma egy szervezeti keretben történő megszervezése esetén a szervezeti forma
- a belső szervezeti tagozódás, a szervezeti egységek megnevezése és feladatköre
- a szervezeti egységek szakmai együttműködésének, az esetleges helyettesítéseknek a rendje,
- az intézmény irányítási és működési rendjével kapcsolatos kérdések, ideértve a munkáltatói jogok gyakorlásának rendje
- amennyiben a szociális szolgáltató, intézmény költségvetési szerv, a költségvetési szervekre külön jogszabályban előírt tartalmi elemek.

Költségvetési szervek esetében a Szervezeti és Működési Szabályzat kötelező tartalmi elemeire vonatkozóan egy magasabb rendű jogszabályt is figyelembe kell venni. Az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII.19.) Kormányrendelet (továbbiakban: Áhtvhr.) 20. § (2) bekezdés szerint a költségvetési szerv Szervezeti és Működési Szabályzatának tartalmaznia kell az alábbi elemeket:

- a költségvetési szerv létrehozásáról szóló jogszabályra, határozatra történő hivatkozást,
- a költségvetési szerv törzskönyvi azonosító számát, alapító okiratának keltét, az alapító okirat számát, az alapítás időpontját,
- az az ellátandó, és a szakfeladatrend szerint (szakfeladat számmal és megnevezéssel) besorolt alaptevékenységek, rendszeresen ellátott kiegészítő,

- kisegítő és vállalkozási tevékenységek, valamint az alaptevékenységet meghatározó jogszabályok megjelölését,
- azon gazdálkodó szervezetek részletes felsorolását, amelyek felett a költségvetési szerv alapítói, illetve tulajdonosi (tagsági, részvényesi, szavazatszöbbségi) jogokat gyakorol,
 - a szervezeti felépítést és a működésének rendjét, a szervezeti egységek (ezen belül a jogi személyiségű szervezeti egység és a gazdasági szervezet) megnevezését, engedélyezett létszámát, feladatait, és a szervezeti egységek közötti kapcsolattartás rendjét,
 - a jogi személyiségű szervezeti egység szervezetéről, a jogi személyiségű szervezeti egység képviselőjére jogosultakról, és a működés rendjéről. Jogszabály vagy a költségvetési szerv létrehozásáról rendelkező határozat a jogi személyiségű szervezeti egység képviselőjére vonatkozó jogokat korlátozhatja, illetve a képviselői jogok gyakorlására feltételeket írhat elő, illetve annak gyakorlását ellenjegyzéshez kötheti.
 - a nem jogi személyiségű szervezeti egységek vezetőjének azon jogosítványait, amelyek körében a költségvetési szerv képviselőjeként járhat el,
 - a szervezeti és működési szabályzatban nevesített valamennyi munkakörhöz tartozó feladat- és hatásköröket, a hatáskörök gyakorlásának módját, a helyettesítés rendjét, az ezekhez kapcsolódó felelősségi szabályokat,
 - a költségvetési szerv szervezeti ábráját,
 - külön jogszabályban szabályozott esetek kivételével a munkáltatói jogok gyakorlásának - ideértve az átruházott munkáltatói jogokat is - rendjét,
 - az irányító szerv által az Áhtvhr. 16. § (1)-(3) bekezdésében foglaltak szerint a költségvetési szervhez rendelt más költségvetési szervek felsorolását.

IV.2.2. A Szakmai Programhoz ajánlottan csatolandó mellékletek az alábbiak:

1. Dokumentációs lista (esetlegesen csatolható mellékletként a használt formanyomtatványok gyűjteménye)

Étkeztetés (Szt.62.§)

Igénybevételi eljárás:

- kérelem (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 3. § (1) bekezdés a) pont, aa) alpont, (3) bekezdés, 1. sz. melléklet A, B, C II. lapok)
- szociális rászorultság vizsgálata (Szt. 62. §, helyi rendelet, alakszerűsége nincsen szabály)
- értesítés (Szt. 95. § kötelezővé teszi, formai előírás nincs rá)
- megállapodás (Szt. 94/B.§, egyházi, nem állami fenntartónál 94/D.§)
- ellátotti nyilatkozat (az ellátás iránti kérelem benyújtásakor más szociális alapszolgáltatásban részesül-e, 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet 18.§)
- nyilvántartás (ún. „törzskönyv”) (Szt. 20. §)
- nyilatkozat önkéntes fizetésről (Szt.117/B. § szerint, formai előírás nincs rá, írásos nyilatkozat, ebben az esetben nem kell a jövedelemről nyilatkozni a kérelemben)

Ellátotti dokumentációk: -

Tevékenység adminisztráció:

- otthonközeli ellátás igénybevételi napló (1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 19/B. §, 4. számú melléklet)
- népkonyhai ellátás esetén: Népkonyhán történő étkeztetésre vonatkozó igénybevételi napló (sorszámozott és hitelesített) (1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 19/B. §, 4. számú melléklet)

Házi segítségnyújtás (Szt. 63. §)

Igénybevételi eljárás:

- kérelem (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 3. § (1) bekezdés a) pont, ab) alpont, (3) bekezdés, 1. sz. melléklet A, B, C II.),

- értesítés (Szt. 95. § kötelezővé teszi, formai előírás nincs rá),
- gondozási szükséglet vizsgálata (36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 2. sz. melléklet, 4. számú melléklet),
- egyszerűsített előgondozás (9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 4. § (3) bekezdés a) pont, 4. sz. melléklet),
- ellátotti nyilatkozat (az ellátás iránti kérelem benyújtásakor más szociális alapszolgáltatásban részesül-e, 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet 18.§);
- nyilvántartás (ún. „törzskönyv”) (Szt. 20. §)
- megállapodás (Szt. 94/B.§, egyházi, nem állami fenntartónál 94/D.§);
- nyilatkozat önkéntes fizetésről (Szt.117/B. § szerint, formai előírás nincs rá, írásos nyilatkozat, ebben az esetben nem kell a jövedelemről nyilatkozni a kérelemben)

Ellátotti dokumentációk:

- egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) (1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 7. § (1) bekezdés c) pont, 8-10. §, 27. § (1) bekezdés),

Tevékenység adminisztráció:

- otthonközeli ellátás igénybevételi napló ((1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 19/B. §, 4. számú melléklet)
- gondozási napló (29/1993. (II.17.) Kormányrendelet 1. sz. melléklet);

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Igénybevételi eljárás:

- kérelem (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 3. § (1) bekezdés a) pont, ac) alpont, (3) bekezdés, 1. sz. melléklet A, B, C I.)
- házi orvosi igazolás az igénylő egészségi állapotáról (36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet 2. § (2) bekezdés, 1. sz. melléklet)
- értesítés (Szt. 95. § kötelezővé teszi, formai előírás nincs rá)
- egyszerűsített előgondozás (9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 4. § (3) bekezdés b) pont, 4. sz. melléklet)
- szociális rászorultság vizsgálat (9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 22. §, 8. sz. melléklet)
- ellátotti nyilatkozat (az ellátás iránti kérelem benyújtásakor más szociális alapszolgáltatásban részesül-e, 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet 18.§)
- nyilvántartás (ún. „törzskönyv”) (Szt. 20. §)
- megállapodás (Szt. 94/B.§, egyházi, nem állami fenntartónál 94/D.§)
- nyilatkozat önkéntes fizetésről (Szt.117/B. § szerint, formai előírás nincs rá, írásos nyilatkozat, ebben az esetben nem kell a jövedelemről nyilatkozni a kérelemben)

Ellátotti dokumentációk:

- finanszírozott ellátásnál FSZH által megadott dokumentáció (A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás finanszírozási szerződésének II. számú melléklete)², nem finanszírozott ellátásnál nincs!

Tevékenység adminisztráció:

- finanszírozott ellátásnál FSZH által megadott dokumentáció (A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás finanszírozási szerződésének II. számú melléklete), nem finanszírozott ellátásnál nincs!

Idősek nappali ellátása (Szt. 65/F. §):

Igénybevételi eljárás:

- kérelem (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 3. § (1) bekezdés a) pont ae) alpont, 1. számú melléklet A, B, C I. lap)
- értesítés (Szt. 95. § kötelezővé teszi, formai előírás nincs rá)
- nyilvántartás (ún. „törzskönyv”) (Szt. 20. §)
- ellátotti nyilatkozat (az ellátás iránti kérelem benyújtásakor más szociális alapszolgáltatásban részesül-e, 9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet 18.§)
- megállapodás (Szt. 94/B.§, egyházi, nem állami fenntartónál 94/D.§)

² az anyag készítésének időpontjában a melléklet visszavonva a NEFMI által

- nyilatkozat önkéntes fizetésről (Szt.117/B. § szerint, formai előírás nincs rá, írásos nyilatkozat, ebben az esetben nem kell a jövedelemről nyilatkozni a kérelemben)

Ellátotti dokumentációk:

- egyéni gondozási terv (amely kiegészülhet ápolási tervvel, amennyiben az igénybe vevő állapota ezt indokolja) – (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 7. § (1) bekezdés c) pont, 8-10.§, 79/A.§);

Tevékenység adminisztráció:

- otthonközeli ellátásra vonatkozó igénybevételi napló (1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 19/B. §, 4. számú melléklet);
- látogatási és eseménynapló (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 79.§ (1) bekezdés, 10. számú melléklete)

2. Házi rend/Szolgáltatási rend

A nappali ellátást nyújtó intézmény Házi rendjének kötelező elemei az alábbiak:

- az intézmény nyitvatartási ideje,
- az intézmény által nyújtott szolgáltatások köre,
- étkeztetés biztosítása esetén az étkezések száma és az étkeztetés rendje (idősek nappali ellátása esetén 2010. január 1-jétől nem része a szolgáltatásnak az étkeztetés biztosítása),
- az intézmény által szervezett foglalkoztatásból származó bevétel felhasználására vonatkozó előírások (amennyiben ez releváns),
- az intézményi jogviszony megszűnésének szabályai,
- az intézmény alapfeladatát meghaladó program, szolgáltatás köre és térítési díja.

A szociális szolgáltató „Szolgáltatási rendjében” javasolt megjeleníteni az alábbiakat:

- nyitvatartási idő, ügyfélfogadási idő
- nyújtott szolgáltatások köre (alaptevékenységek, speciális szolgáltatások, térítésköteles többlétszolgáltatások)
- az igénybe vevőre vonatkozó viselkedési szabályok
- a szolgáltatásnyújtás megszüntetésének esetei
- magatartási szabályok.

Mind a nappali intézmény Házi rendjében, mind a szociális szolgáltató Szolgáltatási Rendjében ajánlott az elvárt viselkedési normákat, illetve az ellátásból való kizárás eseteit pontosan leírni. (Pl. alkoholos befolyásoltság alatt való megjelenés, deviáns viselkedés esetén a szolgáltató és az igénybe vevők védelmét szolgálja, ha leírja, hogy a normaszegő magatartás miatt ideiglenes kizár valakit a szolgáltatásból.) Szabályozható a nappali intézménybe, nyitva álló helyiségbe bevihető tárgyak köre, az értékmegőrzésre vonatkozó szabályok.

Írta: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMH SZK Gesztorszervezet

Elfogadta: a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet megbízásából létrejött Alapszolgáltatási Munkacsoport



Diófa Konzorcium – „Sorsfordító – Sorsformáló Program”

A Dél-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ 2009. év márciusában hat településsel indult programjában 2010. évben már harmincnál több vidéki településen több mint kétszáz álláskereső vesz részt. „Sorsfordító-Sorsformáló” elnevezésű munkaerő-piaci programban az álláskereső az önkormányzatok szervezésében és magán gazdálkodóknál, szövetkezetben dolgoznak. A 2009-ben kísérleti programként indult és 2010. évre regionális projektként működő munkaerő-piaci modell konzorciumi partner - piaci szereplők - bevonásával valósul meg.

A program célja:

- önmagát eltartani tudó vidéki települések segítése
- önkormányzati és gazdasági szereplők fejlesztése
- termelő értéket teremtő munka feltételrendszerének biztosítása
- a termelékenység növelése, a foglalkoztatás bővítése
- új gazdasági igényeken alapuló képzés biztosítása
- foglalkoztatási célú földprogramok megteremtése
- szociális szövetkezetek szervezése, melyek helyben, tartós munkalehetőséget biztosítanak a vidéken élők számára.

A program célcsoportja:

- kistelepülésen élő álláskereső, helyi önkormányzatok, mezőgazdasággal foglalkozó kis- és középvállalkozások.

A program nyolc és fél hónapig tartó képzésből és további egyéves foglalkoztatásból áll.

A képzés a helyi sajátosságon alapuló termeléshez szükséges tudás megszerzésére irányul, 80%-os gyakorlati és 20%-os elméleti ismeretet sajátítanak el a hallgatók. Az oktatás időszakában a gyümölcs- és növénytermesztéssel, tartósítással és savanyítással kapcsolatos gyakorlatorientált ismeret megszerzése valósul meg.

A program egész időtartama alatt fontos szerepet kap a mentorok által biztosított egyedi személyre szabott szolgáltatás. A segítők támogatása és jelenléte már az előszűrés időszakában is kiemelkedő fontosságú, iránymutatásuk alapján kerülnek kiválasztásra álláskereső.

Támogató jelenlétük a képzés és az azt követő foglalkoztatás szakaszában is intenzív; a résztvevők nemcsak szakmai jártasságot szereznek, hanem életvitelt, életvezetést is tanulnak. A program másik lényeges segítői a mezőgazdasággal összefüggő termelést és feldolgozást, valamint értékesítést irányító szaktudással és gyakorlattal rendelkező tanácsadók, általuk biztosított szolgáltatások szintén elérhetők a programba résztvevők számára, így garantálva a komplex realizálódását. A program egyedisége, hogy a kiépített támogató rendszer valamennyi eleme minden megvalósító és résztvevő számára elérhető! A képzést követően az önkormányzatok, egyéni cégek, gazdálkodók zöldség-gyümölcsültetvényein dolgoznak a közreműködők, támogatás biztosítása mellett.

Jelenleg a „Sorsfordító – Sorsformáló” program helyszínei között a Dél-dunántúli Régió mindhárom megyéje szerepel számos kistelepüléssel, - Bonyhádi Kistérség: Kisvejke, Závod, Lengyel; Marcali Kistérség: Nemesdéd, Szenyér; Dombóvári Kistérség: Gyulaj, Döbrököz, Kocsola, Szakcs; Sásdi Kistérség: Gerényes, Alsómocsolád; Sellyei Kistérség: Hegyszentmárton, Csányoszló, Drávasztára, Sellye; Kaposvári Kistérség: Somogyjád, Osztopán, Juta, Alsóbogát, Edde, Nagybagom; Csurgoi Kistérség: Berzence; Szekszárdi Kistérség: Fadd - akik a saját lehetőségeik szerint valósítják meg a programot, mely minden partner számára biztosítja a sikert.

Elsősorban az adott térségre jellemző kultúrákat művelik helyben, a tapasztalat szerint ezek támogatják leginkább az önfenntartó vidék létrejöttét. A dolgozók minimálbért kapnak, amelyért értékteremtő és a helyi igényeken alapuló hasznos munkát végeznek. Elfogadott cél a munkaigényes ágazatok bővítésével növelni a vidék eltartó képességét, a gyümölcs- és zöldségültetvények területét és az is, hogy a képzéssel alkalmassá tegyék az embereket a minőségi mezőgazdasági munkára. A településeken meglévő mezőgazdasági foglalkoztatási lehetőségek kihasználásával a legkönnyebben és leggyorsabban teremthető munkalehetőség.

Kistérségi Terménybörze

Az eltelt időszak eredményének bemutatására a program keretében első alkalommal került sor egy „Kistérségi Terménybörze”, nevet viselő kezdeményezésre. Olyan produktumok kerültek „kiállításra”, melyek igazolták a „Sorsfordító-Sorsformáló” program alkalmazhatóságát. A 2010. szeptember 17-én Kisszékelyben megrendezett terménybörzén kilenc Tamási kistérségben található település mutatta be terményeit: Belecska, Szakadát, Kisszékely, Regöly, Nagykónyi, Udvari, Varsád, Kalaznó és Szárazd. A résztvevő településeket és a helyi sajátosságokat a delegációk egy-egy képviselője mutatta be, amelyből a hallgatóság megtudhatta, hogy a munkahelyi helytállás nemcsak a szakmai képesítéstől függ, inkább az alkalmazkodó, problémamegoldó képesség és a munkavállalási szándék határozza meg. A programra ellátogatott vendégek a sikeres közös munka eredményét a nem csupán a kiállított terményeken keresztül ismerhették meg, a program mottójához híven „Saját kertünkől főzünk” szlogennek megfelelően a résztvevők az általuk termelt zöldségek és gyümölcsök felhasználásával sütöttek és főztek, látták vendégül a megjelenteket.



Az ízletes menüt a kiállítók bemutatkozását követően megkóstolhatták a rendezvényre látogatók. A hagyományos ételek mellett, mint a bab és káposztaleves, gulyásleves, raguleves, gyümölcsleves, paprikás krumpli, pörkölt, valamint lecsó, megtalálható volt számos helyi ételkülönlegesség is: krumplis-, répás-, káposztás-, almás-, meggyes rétes, vagy a krumplispacsa töklekvárral, ezen a napon megízlelhattuk a sárgarépatortát, rántott töltött paprikát és az ananász ízű tökből kóstolhattunk. Az ízletes gyümölcsökből számtalan pitét és befőttet készítettek; a lekvárok sokadalma között igazi kuriózum volt a hagymalekvár. A fekete gyökeret és a kerti tojáást is ízlelhattünk. A jó hangulathoz nem csak az ízek sokasága, de a szépen feldíszített sátrak is hozzájárultak.



A rendezvény zárásaként a Diófa Konzorcium munkatársai több kategóriában is jutalmazták a kiállítókat, akik emléklakettet és oklevelet vehettek át. A rendezvény végén a termelők nem csomagolták el portékáikat, hanem felajánlották a résztvevőknek, így azok mutatóba haza is vihetek a különleges csemegékből.

Forrás: [Dél-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ Tamási Kirendeltség](#)

Írta: [Bencsicsné Tóth Krisztina kirendeltség-vezető](#)

Szerk.: [Hegyhát Integrált Szociális Intézmény](#)

★★★★★★★★★★★★★★★★
SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁS ROVAT
★★★★★★★★★★★★★★★★



Kríziskezelési terv egy értelmileg akadályoztatott gyermekeket és felnőtteket ellátó angliai intézményben

A Pándy Kálmán Otthon két munkatársa az angliai Doncasterben ismerkedhetett a Hesley Group intézményrendszerével, tevékenységével.

A több, mint 30 éve alakult szervezet oktatási, szakképzési szolgáltatást, illetve lakhatást nyújt mindazon gyermekeknek és felnőtteknek, akiknek autizmusból eredő magatartási, tanulási nehézségeik vannak.



A 14 hektáros területen fekvő **Wilsic Hall School** 52 hetes képzést és szállást biztosít 11-19 éves fiataloknak.



A **Fullerton House Schoolban** 8 éves kortól 19 éves korig nemzeti tanterv szerint, 2-3-4-es képességi szinteknek megfelelően tanulhatnak a fiatalok.

Az iskola rendelkezik néhány családi jellegű, 2-3-4 szobás nagyon jól felszerelt házzal, melyben a szobákat a diákok maguk rendezhetik be.



Hesley Village and College

Nagyon kellemes és biztonságos környezetben a 18-ik életévüket betöltött fiatalokat készítik fel a lehető legönállóbb életre. A különálló épületekben 2-3-4- lakószobát alakítottak ki. Minden szobához saját ebédlő, fedett terasz és kert tartozik.



Community Solutions

Thorn és Doncaster közelében található szállások, olyan felnőttek számára, akiknek tanulási problémáik vannak.

A szolgáltatást igénybe vevő felnőtteket arra ösztönzik, hogy minél aktívabb tagjai legyenek a helyi közösségnek, és kapcsolódjanak be azokba a tevékenységekbe, amelyek a helyi szórakoztató központban, ifjúsági klubban, könyvtárban, stb. szerveződnek.



Low Laithes Villige-ben szintén a tanulási nehézséggel küszködő embereket szolgáló egyszemélyes lakásokat alakítottak ki. Rendelkeznek kávézóval, ajándékbolttal, bankkal és „bevásárlóközponttal”.

Az intézményen belül működik egy alternatív terápiás - és szakképzési központ.

A szolgáltatás bemutatásához mellékelve olvasható a Hesley Village-ben készült kríziskezelési terv, illetve az agresszív viselkedés esetén alkalmazandó beavatkozások eljárásrendje.

SÜRGŐSSÉGI KRÍZISKEZELŐ TERV

Név: X

Magatartásbeli provokáció: agresszió

X előfordulhat, hogy megrúgja, megüti az ápolót, tárgyakat hajigál felé, a ruhájánál fogva lerántja őt a földre és közben megrúgja, a földre rántja és közben megpróbálja őt fejbe rúgni. Mindeközben ordítózik és kiabálva el is mondja, hogy mit fog éppen tenni.

Sürgősségi esetben, amikor is:

1. Betartottak/követtek minden, a viselkedés-támogató tervben lefektetett proaktív és reaktív stratégiát, ÉS
2. Sürgős helyzet áll elő, amelyben előreláthatólag X és egyéb személyek komolyan megsérülhetnek ÉS
3. a helyzet biztonságos kezelése érdekében nem lát esélyt kevésbé agresszív beavatkozásra,

akkor az alábbi kríziskezelő terv szerint járhat el:

Abban az esetben, ha X erősen szorongatja, rugdalja önt vagy egy munkatársát, és belátható időn belül nem engedi el önt (őt), másik két munkatársköz beavatkozó segítségére lesz szükség. Az ápolók elég, ha csak megérintik X-et, elkerülendő, hogy X-et és a másik személyt komolyabb sérülés érje, egészen addig, amíg X a személyt elengedi. Megeshet azonban, hogy X nem engedi el a munkatársat és ezzel egyidőben még nagyobb agresszivitást tanúsít a másik munkatárs irányába. Ha ekkor senki sem tudja biztonságosan elhagyni a helyiséget, akkor a Hesley Főiskola módszertanára épülő 3-személyes PROACT-SCIPR-UK bejegyzett technikára: az állóból hanyatt fekvő helyzetbe kényszerítő beavatkozásra van szükség a helyzet biztonságos uralása és X, illetve az ápolók és egyéb jelenlévő személyek biztonsága érdekében. E beavatkozás célja mindössze, hogy általa uralni tudjuk a helyzetet. X e beavatkozástól még nem fog teljesen lenyugodni, még továbbra is küzdeni fog. A hanyatt fekvő helyzet technika célja a gyors és biztonságos kontroll elérése, alkalmazását a lehető legrövidebb ideig vegyük igénybe: amíg újra kontroll alá tudjuk venni X-et. A beavatkozáshoz a lehető legkevesebb munkatárs segítségét kérjük, így azokat a munkatársakat, akik nem vesznek részt a beavatkozásban, kérjük meg a helyiség elhagyására.

Amikor sikeresnek bizonyul a hanyatt fekvő helyzet technika-beavatkozás, X reagálhat azzal, hogy „Miért ül rajtam, én nem vagyok szék!”, ezzel is emlékeztetve az ápolót arra, hogy uralkodik felette. Ne próbálja meg ekkor csillapítgatni X-et azzal, hogy meghúzza a haját, mert a reakciója az lehet, hogy „Mit huzigál, nem vagyok kutya!” A beavatkozásba bevont munkatársak figyeljenek arra, hogy ne beszéljenek X-hez, és kerüljék a vele való szemkontaktust.

A beavatkozásba be nem vont munkatársak ürítsék ki a területet, egyéb jelenlévőket pedig bizzák meg egyéb feladatokkal (pl. tartsák csukva az ajtót).

Egy másik munkatárs menjen és kerítsen elő egy „biztonsági személyt”, olyat, aki nem volt jelen a beavatkozás ideje alatt. Ez a személy mondja majd meg X-nek, hogy azért vannak itt az ápolók, hogy segítsenek neki. Az ápolók ekkor jelezzék egymás felé, hogy készek X-et elengedni. E jelzést a vezető ápoló kezdeményezze, a többiek pedig a lehető leggyorsabban hagyják el a területet, miután szabadon engedték X-et. A „biztonsági személy” maradjon ott, fogja meg X kezét, segítse fel őt a földről, és vezesse őt vissza a szobájába. Az ápolók ezután térjenek vissza X viselkedés támogató tervében rögzített proaktív és reaktív stratégiákhoz, amíg X teljesen megnyugszik.

Egészségügyi és biztonsági szempontok:

1. A lehető legkisebb mértékű erőszakot alkalmazza
2. Ügyeljen a vállízület rugalmasságára, körültekintően kivitelezze a hanyatt fekvő helyzetet
3. Az ízületekre ne fejtse ki nyomást
4. Az ápolók egymás között csak a legszükségesebb információkkal kommunikáljanak
5. életjelek ellenőrzése
6. Hagyják abba a beavatkozást, mihelyt X lenyugszik
7. 20 percnél tovább ne alkalmazza e beavatkozást!

Valahányszor alkalmazza e beavatkozást, ki kell töltenie egy Váratlan Viselkedésről Beszámoló Űrlapot, illetve egy Fizikai Beavatkozásról Beszámoló Űrlapot.
MULTI-DISZCIPLINÁRIS VISELKEDÉS TÁMOGATÓ TERV

Dátum: 18/02/09 Frissítve: 27/07/09, 12/08/09	Írta: A frissítést elvégezte:
Multi – Diszciplináris Munkacsoport tagjai: Klinikai pszichológus Külső viselkedés-elemző Beszéd- és nyelv-terapeuta Vezető ápoló Fő munkatárs: - Kisegítő munkatársak:	
A létrehozás célja:	
A viselkedés leírása/miként mutatkozik meg; Fejütögetés – 'mérsékelt': megjelenését tekintve nem ártó jellegű, és amely gyakran megfigyelhető - 'nagyon erős intenzitású' önmagára veszélyt jelentő, és főleg akkor tapasztalható, amikor X frusztrált vagy ideges Önmagára veszélyes: X az öklével ütögeti a fejét, a combját, sarkával dobant, a kezét ütögeti, a fejét veri a falhoz, földhöz. Hirtelen letérdelés: X egy hirtelen mozdulattal letérdel a földre, és közben az kiabálja: „Nem!”, és mind ez idő alatt a térdein hintázik Agresszió: X kezét emel az ápolókra A tulajdonban történő kártétel: X rugdossa, dobálja a holmiját, csapkodja a székeket, berendezéseket Helytelen vizelési szokás: X alkalmanként nyilvános köztereken vizel.	
Miért problémaként jelentkezik? X kárt tehet magában és másokban A berendezésekkel és a közjával szemben tanúsított kihívó magatartás csökkentheti a helyes magatartás kialakításához vezető út elérési esélyét	
Többnyire hogyan mutatkozik meg? Ezek a viselkedési formák többnyire megmutatkoznak: Unszimpatikus ápolók felé A nem kedvelt foglalkozások alatt Olyan helyzetekben, ahol sok ember van egyszerre jelen Ellentmondásosnak vélt ápolói viselkedésre, közeledésre E viselkedési formákat könnyen kiválthatják az alábbiak; Tűzjelző sziréna az épületben Egy közelben lévő bizonytalan ember Egy vágyott tárgy vagy éppen foglalkozás, amelyet elvettek X-től, ill. amitől eltiltották X-et Segítségkérés, ill. annak igénye Megbízott feladatok	
Miért gondoljuk azt, hogy megtörténik? X diagnóza: autizmus, ebből kifolyólag rendkívül érzékeny a vizuális és	

hangingerekre. A kommunikációs eszközrendszere igen limitált, éppen ezért csak a viselkedésével kommunikálhatja frusztráltságát, aggodalmát, dühét. Howardnál ez igen jól működik, de X esetében jobb lenne ennél hatékonyabb eszközrendszert kifejleszteni, hogy megtudjuk, éppen mit érez, lévén, hogy nagy veszélyt jelenthet önmagára és másokra nézve.

X nyugtalannak érezheti magát, ha körülötte nem az előre várt módon következnek be a dolgok.

X akkor is nyugtalannak érzi magát, ha egy számára nem szimpatikus ápoló dolgozik körülötte. X a számára szimpatikus emberektől fogad el segítséget Bizonyos helyzetekben úgy tűnik, megoldja ezt a problémát azzal, hogy rendszeresen takarít, törölget, azonban más helyzetekben kifejezésre juttatja aggodalmát, mégpedig kevésbé szimpatikus módon, mint pl. kárt tesz önmagában, vagy éppen csapkolódik.

X képesnek látszik egy annál magasabb szintű kommunikáció elsajátítására, mint amelyet az esetek többségében használ. Képes egy-, illetve kétszavas struktúrákat, de ahhoz, hogy ezeket használja, rendkívül sok ingerre és motivációra van szüksége. Hosszú távon, X segítségére volna egy Funkcionális Kommunikáció-Tanfolyam, melynek révén X néhány bevett viselkedési formát lecserélhetne azoknál jóval hatékonyabbra és biztonságosabbra. X számára az is előnyt jelentene, ha hatékonyabb eszközrendszerre tenne szert a választás elsajátítására.

Hosszú távú célkitűzések:

Hogy X kifejezésre tudja juttatni a szükségleteit, funkcionális kommunikáció használata, valamint egy strukturált és tartalmas napi terv kidolgozása.

Pro-aktív Stratégiák/Mitől várhatjuk, hogy e kihívásokat lecsökkenthetjük:

Kiközvetítések

- X -nek mindenképpen hasznára válna, ha kiközvetítenék foglalkozásterápiára, valamint fizioterápiára, melyek célja, hogy X kezét megerősítsük, valamint hogy a számára szükséges ingerek érijék ahhoz, hogy ezek olyan feladatokat tudjon elvégezni, amelyeket korábban nehéznek ítélt meg, mint pl. az öltözködés.

Feladatvállalási tervek

- Howard 2009 szeptemberében frissíteni fogja feladat-vállalási terveit, a segítő személyzet feladata rögzíteni azt, hogy X hogyan reagál az új feladatvállalási tervre.
- X-től elvárják, hogy minimum 20 perces foglalkozáson vegyen részt, mely feltétele annak, hogy maradjon.
- Az ápolóknak hallgatniuk kell Howardra: ha megkéri valamelyiküket, hogy hagyja el a helyiséget, vagy ha éppen ő menne ki onnan, még azelőtt, hogy egy beteg kihívó magatartást tanúsítana.
- X-nek bátorításra van szüksége, hogy részt vegyen különböző foglalkozásokon, és hogy kipróbáljon új dolgokat.
- X élvezi az olyan izgalmas foglalkozásokat mint ismeretterjesztő kiállítások, barlanglátogatások, illetve szereti a sportfoglalkozásokat mint pl. lovaglás, kerékpározás
- X úgy tűnik, különös érdeklődést mutat az intézetben szervezett számítógépes foglalkozások iránt. Sarah Burton utána néz annak, hogy intézeten kívül milyen számítógépes foglalkozások/tanfolyamok vannak, arra az esetre, ha az intézményen belüliek nem hosszú távúak.

Vizuális foglalkozási terv

- A vizuális foglalkozási terv használatának célja, hogy X számára szemléltető jellegűvé tegyünk a napi feladatokat. Lynn Miglets ki fog dolgozni egy vizuális foglalkozási tervet, amely révén lemérhető lesz, X miként reagál fényképekre, képekre, különböző jelekre.

Howard számára nem biztos, hogy hasznosnak bizonyul a vizuális foglalkozási terv, nekünk ennek ellenére továbbra is keresnünk kell azokat a módszereket, amelyek révén X képessé válik döntéseket hozni, preferenciáit kifejezni, és ezt nem az addigi, viselkedésbeli eszközökkel teszi.

Ápolói részvétel

- X szereti az ápolójával való közös tevékenységeket; kedveli a könyveket, társasjátékokat
- X kedveli a jutalmazással járó bátorítást, illetve ha a kevésbé kedvelt foglalkozásokat a kedvenc feladatok követik
- X nagyon jól reagál a dicséretekre, amelyekben azt követően részesül, hogy sikerül őt rávenni különböző feladatok elvégzésére

Autós kirándulások

- X kényelmesen érzi magát, ha kedvenc ápolója foglal mellette helyet, és utazás közben fogja a kezét
- X-et meglehet, hogy meg kell nyugtatni utazás közben, ha az autónak váratlanul meg kell állnia, vagy akkor, ha az autó hirtelen döccen egyet sebességváltáskor
- Távoli utazásra az ápolók vigyenek magukkal X számára váltóruhát, illetve törülközőt, arra az esetre, ha X bevizelne.

Teafőzések

- X gyakran főz teát házon belül, ezért nagyon szomorú lenne, ha visszautasítanák a felkínált csésze teáját. Érthető, ha X magára vállalja e feladatot, lévén, hogy ebben sikerélménye van, vagy pedig hiányát szenvedti egyéb elfoglaltságnak, készségeknek. De amiatt is végezheti ezt ismétlődésszerűen, mert unatkozik.
- Ha X újabb csésze teát ivott éppen, magyarázza el neki az ápoló, hogy miért nem ihat újabbat: pl. „Majd később”, „Épp’ most ittál egyet”, vagy „Ma már nincs több tej”.
- Ha X elindulna a szekrény felé, az ápoló azonnal javasoljon neki más elfoglaltságot
- Új/pót készségeket tanítanak majd X-nek (ld. Önállóságot, talpraesettséget segítő készségek)

Önállósághoz, talpraesettséghoz vezető készségek

- Sarah Burton Howard részére egy képességfejlesztő terven dolgozik. Sarah McDonald ellátja Howard ápolóit ABS-skála-fénymásolatokkal, annak érdekében, hogy naprakész információval rendelkezünk az önálló életvitelhez szükséges készségek meglétének arányairól, és amelynek ismeretében a megfelelő feladatok kerülhetnek bele Howard órarendjébe.
- Sarah Burton biztosítja majd az értékelő lapokat, melynek révén az ápolók értékelést tudnak adni arról, hogy X hogyan reagál a kirótt feladatokra, hogy az elérni kívánt készségeket fejleszti-e, illetve hogy vannak-e olyan belső gátak, melyek feloldásra szorulnak.
- Egyik képességfejlesztő feladatként említhetjük meg a sütemést. X-et a tapasztalatok alapján be lehet vonni – bizonyos nehézségi fokig – a konyhai munkákba, ennél fogva lehetőség nyílik arra, hogy megfigyeljük, X ez irányú készségei lépésről lépésre hogyan fejlődnek. E tevékenység éppen a legmegfelelőbb jutalmazási módszernek is bizonyulna, lévén, hogy X imádja a süteményeket.

Segítségkérés

- Ha X ruhaváltás esedékessége idején az kiabálja, hogy „Nem!”, pedig a ruhája kellőképpen viseltes
- Amikor az ápoló megkéri X-et, hogy „Kérj segítséget” segítségadás előtt
- Ha X első reakciója mindjárt az, hogy segítséget kér, adjanak neki segítséget, és jutalmazza meg, amiért kedvesen kért segítséget
- Ha X elsőre nem reagál, térjen vissza az ápoló újra a „Kérj segítséget!” gyakorlathoz, és ha ezután sem reagál, akkor adja meg neki a kért segítséget.

Kommunikáció

- Kövesse a Howard-ra kidolgozott Önálló Kommunikációs Terv ajánlásait
- X sokáig nem volt hajlandó együtt dolgozni Lynn Miglets-tel, illetőleg bekapcsolódni Lynn vagy valamelyik munkatársa által tervezett társalgási foglalkozásba. Több hónapi próbálkozás után most új stratégiákat kell keresnünk.
- Lynn biztosítja Ivy House-ban a kommunikációs és társalgási órák anyagait, így tud majd ott X-szel is külön foglalkozást tartani, emellett Howard ápolói is felajánlhatják neki e foglalkozási lehetőséget, amikor az intézetben van.
- Szeptembertől, Lynn Miglets rendszeresen beszéd- és nyelvi órákat tart majd a Hesley-ben, így X-et is elhívjuk ezekre a foglalkozásokra..

Reaktív Stratégiák/Mit tegyünk, ha megtörténik;

Előzmények;

Ha az alábbiak közül olyan „előzmény”-t tapasztal meg, mint pl:

- **X ütögeti a kézfejét**
- **X azt kiabálja: "nem"**
- **X csapkodja a holmiját,**
- **Vagy a sarkával dobant**

Kérdezze meg X-től, hogy mit szeretne, vagy tegyen el minden olyan tárgyat, ami Howard számára zavaró lehet.

Kimenekülés egy helyzetből vagy egy foglalkozásról

- Amikor X kimenekülne egy helyzetből vagy tisztán látszik, hogy nyugtalan valami miatt, az ápolók előtt világos, hogy X ütögetéssel, illetve csapkodással kommunikál felénk, és hogy még nem tudja szavakkal kommunikálni azt, amit a viselkedésen keresztül akar kifejezni
- Ekkor kísérletet teszünk arra, hogy e veszélyes viselkedési megnyilvánulásokat szimbólumokra cseréljük le az alábbiak szerint:

Ha X rugdosni, csapkodni kezd, vagy ütögetni kezdi a fejét, és ebből arra következtethetünk, hogy ki akar menekülni egy helyzetből vagy éppen egy foglalkozásról, emeljenek egy STOP-jelet X arca elé és mondják neki azt: "Ha el akarsz menni, nyújtsd ide a STOP-jelet!"

Ha X ekkor átnyújtja az említett szimbólumot, dicsérik meg ezért nagyon, és engedjék neki, hogy másik foglalkozást keressen magának.

Ha X ekkor nem nyújtja át a kért szimbólumot, és továbbra is rugdos, csapkod, akkor ismételje el újra: "ha el akarsz menni, kérem a STOP szimbólumot!" Ha ekkor sem adja oda, akkor mondja neki ezt, "Gyere Howard, készítsünk egy csésze teát!", majd húzódjon félre és kövesse őt a szemével (ld. A Reaktív stratégiákat alább).

Térdre zuhanás és hintázás a térdén

- Mondja Howard-nak, "Gyere Howard, készíts nekem egy csésze finom teát!" vagy: "Rendben van, Howard, sétáljunk egyet!"
- Ha X nem hagyja rögtön abba, adjon neki egy kis lélegzetvételnyi időt és mozgásteret, lévén, hogy X több mint valószínű, hogy tovább folytatja, ha ott maradnak a közelében, vagy továbbra is figyelik.
- Megtörténhet, hogy X a földre veti magát és a fejét verdesi a padlóhoz, vagy önmagában tesz kárt valamivel, mielőtt térdelő állásba vetné magát. Amennyiben X önmagában próbálna kárt tenni, szavakkal térítse őt más irányba, úgy mint: „ Jól van, Howard, készíts nekem egy csésze teát!"

Agresszió/Kártevés saját holmiban

- Minden törekeny dolgot zárjon el X elől!
- Amikor X láthatóan össze akar törni valamit, mert nem akar tovább járni egy foglalkozásra, vagy menekülni akar egy helyzet elől, olvassa el újra a **Kimenekülés egy helyzetből vagy egy foglalkozásról** cím alatti utasításokat;
- Amikor X szemmel láthatóan agresszív vagy minden ok nélkül kárt okoz valamilyen tárgyban, és még akkor sem nyugszik le, amikor már megtalálták a kiváltó okot, adjon neki egy kis lélegzetvételnyi időt és mozgásteret, lévén, hogy X több mint valószínű, hogy

tovább folytatja, ha ott maradnak a közelében, vagy továbbra is figyelik őt.

- X az esetet követően azonnal feltörli a padlót, ha kedvesen megkérik rá

Bármilyen kihívó magatartás tapasztalásakor győződjön meg róla, hogy X nem sérült meg. X kaphat PRN paracetamolt, ha úgy látja, X-nek fájdalmai vannak (ld. Bővebben PRN paracetamol használatára vonatkozó előírást).

Helytelen vizelések:

- X előfordulhat, hogy bevizel a kocsiban, vagy utazás közben egyéb járműben. Amiatt, hogy X mondja el / nem jelzi, amikor WC-re akar menni (ilyenkor általában csak fogja magát és elmegy a mosdóba), előfordulhat, hogy utazás alatt nincs módja tudatni senkivel, hogy el akar menni pisilni. Fontosnak tartjuk rögzíteni, hogy X egy nap folyamán többször menjen WC-re.
- Ettől függetlenül megeshet, hogy X bevizel az autóba, mert ki akar szállni, vagy mert nem érzi magát biztonságban, amikor a kocsit hirtelen megáll vagy elindul. Még ha nem is szembeötlő, hogy X bevizel az autóba, a dolog mégis valószínűsíthetően megtörtént.
- Howard-dal való utazás idejére, az ápolók vigyének váltásruhát X számára, és egy törülközőt is, a méltósága megőrzése érdekében.
- Felmerült egy párnahuzatvédő biztosításának lehetősége; jó lenne, ha az ápolók ezt megvitatnák Sarah Burton-nel.

Hogyan történik e terv kiértékelése?

- **Az ápolóvezetők felelősek azért, hogy a személyzet áttanulmányozza a tervezetet, és alkalmazza azt, amikor Howard-dal dolgoznak;**
- **Az ápolószemélyzet végzi majd el a viselkedés monitoringot valamint a független készségelemző monitoringot**
- **Lynn Miglets továbbra is visszajelzést ad arról, hogy milyen irányban halad Howard kommunikációs fejlődése.**

Kérjük, aláírásával igazolja, hogy a tervezetet elolvasta és megértette;

Név:

Név:

Név:

Név:

Név:

Név:

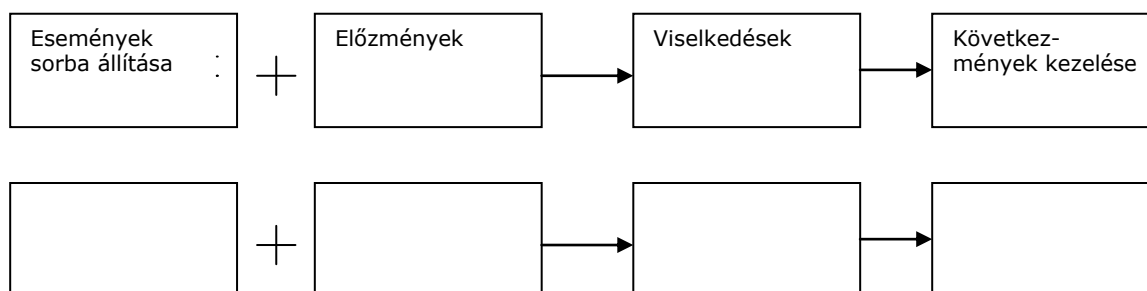
Minden új alkalmazottnak, aki X-szel dolgozik, illetőleg mindenkinek, aki támogatja X-et a túlórában, mindenképpen el kell olvasnia e tervezetet, még műszakkezdés előtt.

AGRESSZÍV VISELKEDÉSEK FUNKCIONÁLIS ÉRTÉKELÉSE

A hallgató neve:

A kihívó viselkedés megnevezése:

Funkcionális értékelés (tömören):



FUNKCIONÁLIS KIÉRTÉKELŐ INTERJÚ (FKI)

Az érintett személy neve:	
Életkora:	
Neme:	
Az interjú készítésének dátuma:	
Az interjút készítette:	
A válaszadó neve:	

A. Írja le a viselkedést!

1. Minden betegre vonatkozó viselkedéssel kapcsolatban, kérjük, adja meg annak leírását (milyen a megjelenésének formája), gyakoriságát (milyen gyakran jelentkezik naponta, hetente, ill. havonta), időtartama (mennyi ideig tart, amikor jelentkezik), és az intenzitását (mennyire káros ill. destruktív a jellege, amikor előfordul).

Viselkedés	Leírás	Gyakoriság	Időtartam	Intenzitás
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				

2. A fentebb megadott viselkedések közül melyek azok, amelyek nagy valószínűséggel mindketten jelentkeznek egy adott nap folyamán? Többnyire ugyanabban az időpontban jelentkeznek? Valamilyen előrelátható lezajlási rendben, összefüggő rendszerben? Egy ugyanolyan helyzet válaszreakciójaként?

B. Nevezze meg azokat a környezeti eseményeket (eseményt kiváltókat), amelyek kiváltói a problémás viselkedésnek.

1. Milyen gyógyszer(ek)e)t szed az adott személy (nevezze meg őket), és ez(ek) ön szerint befolyással lehet(nek) a viselkedésére?

2. Milyen fizikai vagy gyógyszeres kondíciókkal rendelkezik az adott személy, és amelyek befolyással lehetnek a viselkedésére (pl. asztma, allergia, kiütés, homloküregi fertőzések, betegséghorhamok, ill. menstruációval összefüggő problémák)?

3. Kérjük, írja le az adott személy alvási folyamatának szerkezetét, annak hosszát, és hogy ezek milyen mértékben befolyásolhatják a viselkedését

4. Kérjük, írja le az adott személy étkezési szokásait, diétarendjét, és hogy ezek milyen befolyással lehetnek a viselkedésére.

5a. Az alábbiakban sorolja fel listaszerűen az adott személy tevékenységeit! (Az egyes tevékenységeket a megadott kedvelt és problémás tevékenység-minősítés szerint adja meg).

Kedvelt tev.	Problémás tevékenység	Időpont	Rövid leírás
		06:00	
		07:00	
		08:00	
		09:00	
		10:00	
		11:00	
		12:00	
		13:00	
		14:00	
		15:00	
		16:00	
		17:00	
		18:00	
		19:00	
		20:00	
		21:00	
		22:00	
		23:00	
		00:00	

5b. A napi munkabeosztás szerint, és az adott személyre nézve, a tevékenységek milyen időtartamra becsülhetők, mi fog e tevékenység keretében történni, mikor kerül rá sor, kivel, és előre láthatólag meddig fog tartani?

5c. A szóban forgó személynek, egy adott nap folyamán, milyen hosszú idő áll a rendelkezésére, hogy választhasson a tevékenységekből? (pl. étkezés, öltözködés, kísérő ápolók, szabadidős tevékenységek)

6. Hányan vannak azok, akik jellemzően a szóban forgó személy környezetében vannak otthon, iskolában, munkahelyen (munkatársak, ápolók, osztálytársak, lakótársak)? Láthatóan zavarják őt az olyan helyzetek, amikor sok ember van egyszerre együtt, és sok a zaj is?

7. Milyen segítők dolgoznak a kérdéses személy körül otthon, az iskolában, a munkahelyen, ill. egyéb intézményben (pl., 1:1, 2:1)? Gondolja, hogy az ápolók száma, az ápolók által tartott foglalkozások, vagy az ő szociális munkájuk befolyással van az érintett személy problémás viselkedésére?

C. Nevezzen meg olyan, speciális előzményeket, amelyekből egyértelműen kikövetkeztethető, hogy a problémás viselkedés nagy valószínűséggel bekövetkezik/nem következik be!

1. Napi órabeosztás: Melyek azok az időpontok, amikor a problémás viselkedések nagy valószínűséggel megtörténnek, ill. amikor a legkevésbé sem várható, hogy előfordulnak??

Nagy valószínűséggel	
A legkevésbé sem	

2. Helyszínek: Milyen helyeken történnek meg a legnagyobb valószínűséggel, és mely helyszíneken fordulnak elő a legkevésbé a problémás viselkedések?

Nagy valószínűséggel	
A legkevésbé sem	

3. Emberek: Kinek a társaságában fordul elő a leginkább/a legkevésbé a problémás viselkedés?

Nagy valószínűséggel	
A legkevésbé valószínű	

4. Tevékenységek: Melyek azok a tevékenységek, amelyek a legnagyobb/ill. legkisebb valószínűséggel kiváltják a problémás viselkedést?

Nagy valószínűséggel	
Legkevésbé	

5. Vannak olyan sajátos, de fentebb nem említett helyzetek (mint pl. különleges kérések, zajok, fények, ruházat), amelyekről valószínűsíthető, hogy kiváltják a problémás viselkedést?

6. Mi az a dolog, amelynek a megtételével nagy valószínűséggel kiváltják a problémás viselkedést?

7. Kérjük, írja le röviden, milyen kihatással lenne az érintett személy viselkedésére, ha.. .
a. Megkérné, hogy végezzen el egy nehéz feladatot.

b. Megakadályozta egy vágyott tevékenység véghez vitelét, pl. fagyaltévés, TV-nézés.

c. Ön hirtelen megváltoztatta az érintett személy napi órarendjét, tevékenységeinek órabeosztását.

d. Az érintett személy szeretett volna valamit megszerezni, de mégsem tudta (pl. valamilyen élelmiszert a polcról).

e. Ön nem figyel kellőképpen az érintett személyre, vagy egy kis időre (pl. 15 percre) magára hagyta őt.

D. Azonosítsa azokat a következményeket, történéseket, amelyek továbbra is mozgathatják/fenntarthatják a problémás viselkedéseket (Id. Funkciók, melyek a kérdéses személyt szolgálják bizonyos helyzetekben).

1. Gondoljon az A pont alatt felsorolt viselkedésekre, majd próbálja meg azonosítani azokat a speciális következményeket/okozati eredményeket, amelyek a kérdéses személyt adott helyzetekben érik utol.

Viselkedés	Sajátos helyzet	Mi történik a kérdéses személlyel?	Mit próbál meg a kérdéses személy elkerülni?
a.			
b.			
c.			
e.			
f.			
g.			
h.			
i.			
j.			

E. Értékelje a problémás viselkedések átfogó hatékonyságát. Hatékonyságnak tekinthető az (A) pont alatt egyidejűleg észlelhető eredmény. Mekkora fizikai erőfeszítés szükséges (B) Milyen gyakran tapasztalható a kihívó viselkedés jutalmazás előtt, és (C) mennyi ideig kell várnia az érintett személynek a jutalmazásra?

Viselkedés	Alacsony hatékonyság				Nagy hatékonyság
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

F. Milyen egyéb funkcionális viselkedési formákat ismer a kérdéses személy?

1. Milyen társadalmilag elfogadott viselkedési formákat ismer képes produkálni a kérdéses személy, és amely viselkedési formák ugyanazokhoz a történésekhez vezetnek, a problémás viselkedések miatt?

G. Melyek azok az elsődleges csatornák, amelyeket használva az érintett személy másokkal kommunikál?

1. Melyek azok az általános kommunikációs stratégiák, amelyeket használ/amelyek a rendelkezésére állnak az érintett személy/nek? Ilyenek lehetnek a hangos beszéd, gesztusok/jelzések, kommunikációs táblák, könyvek, elektronikus eszközök. Milyen következetességgel használja ezeket a stratégiákat?

2. Az alábbi táblázatban, kérjük, jelölje meg azokat a viselkedési formákat, amelyeket az érintett személy használ, a kommunikáció eredményének eléréséhez:

Kommunikációs funkciók	Összetett mondatok)	Többjelentésű szavakból mondatok	Egyszavas kifejezések	Echolalia	Egyéb megnyilatkozások	Összetett jelzések	Egyszerű jelzések	Mutogatás	Odavezetés	Fejrázás	Karon ragadás	Tárgyak átnyújtása	Elnagyolt mozdulatok	Közelítés	Távolodás vagy távozás	Merev tekintet	Arcmimika	Agresszió	Önmagában kárt tesz	Egyéb
Figyelmet igényel																				
Segítséget igényel																				
Valamilyen tárgyre vagy helyre utal																				
Fizikai fájdalomra, utal(fejfájás, betegség)																				
Zavartságra, szomorúságra utal																				
Tiltakozás vagy visszautasítás reakciója egy adott szituációra vagy tevékenységre																				

3. Figyelembe véve az érintett személy receptív kommunikációját, ill. azon képességét, hogy megértsen másokat. . .

a. Az érintett személy használ kérést kifejező vagy felszólító mondatokat? Ha igen, hozzávetőlegesen mennyit? Soroljon fel néhányat!

b. Az érintett személy reagál gesztusokkal/jelzésekkel kifejezett utasításokra? Ha igen, hozzávetőleg hányféltre? (Soroljon fel néhányat!)

c. Az érintett személy – ha megtanítanak neki néhány fizikai mintát – képes más után is elvégezni egy-egy feladatot, tevékenységet? (Soroljon fel néhányat!)

d. Az érintett személynek mik a jellegzetes kifejezési megnyilatkozásai a nem-re vagy igen-re, ha azt kérdezik tőle, szeretne-e valamit, el akar-e menni valahová, stb.?

H. Mit ajánlott elkerülni, és mit ildomos megtenni az érintett személlyel végzett tevékenység ideje alatt, és hogy el tudja őt viselni?

1. Mit tehet ön személy szerint annak érdekében, hogy egy-egy tanóra vagy tevékenység sikeres lezajlású legyen az érintett személy társaságában?

2. Mire érdemes ügyelni, hogy elkerülje annak esetleges bekövetkeztével egy-egy tanóra vagy tevékenység félbe szakadjon, ill. hogy annak lezajlását megakadályozza?

I. Melyek azok a dolgok, amelyeket az érintett személy kedvel, és amelyeket előnyben részesít többször is?

1. Élelmiszerek:

2. Játékok, tárgyak:

3. Otthoni tevékenységek:

4. Közösségben végzett tevékenységek:

5. Egyebek:

VESZÉLYESSÉGI ÉRTÉKELŐ ÉS –KEZELŐ TERV – FELNŐTT SZOLGÁLTATÁSI RÉSZLEG

Kérjük együtt használni a Viselkedés Támogató Tervvel

Bentlakó neve:	A bentlakót vagy a lakók képviselőjét bevonták jelen eljárásba?
Címe: Otthon	Amennyiben nem, úgy kérünk arra magyarázatot adni: X-et noha nem vonták be közvetlenül jelen értékelési eljárásba, azonban konzultáltunk a szülőkkel, az ápolókkal (beleértve a vezető ápolót is), melynek eredményeként megvitattunk velük minden rizikófaktort, amelyek X 24 órás ápolói szolgálata alatt előállhatnak.

Jelen értékelőt az érintett személy Viselkedés Támogató Tervével együtt szükséges kitölteni. Ezen értékelő alapját kell hogy szolgálja a gyakorlati életből vett tapasztalat, valamint a szakmai bírálat. Szükséges, hogy a kidolgozáskor számításba vegyék az érintett személy napi életritmusát is, annak érdekében, hogy beazonosítsuk a legnagyobb rizikójú területeket, hogy kidolgozzuk ezek elkerülésére a megoldási módszereket vagy minimálisra szorítsuk a sérülések bekövetkezésének esélyét, és mindeközben próbáljuk meg biztosítani az érintett személy önálló életvitelét. Célunk egy nyílt, lényegre törő terv kidolgozása, és amelyet minden ápoló rendelkezésére kell bocsátani, miután egyetértés született a rizikós területek feltérképezésében és az intézkedések meghatározásában.

KÉRJÜK, OLVASSA EL TÜZETESEN A SÜRGŐSSÉGI BEAVATKOZÁSOK LÉPÉSEIT A DOKUMENTUM HÁTOLDALÁN! – KÉRJÜK, EZEKET CSAK ABBAN AZ ESETBEN ALKALMAZZA, HA MINDEN MÁS BEAVATKOZÁS EREDMÉNYTELENNEK BIZONYULT, VALAMINT EMBERI ÉLET, ILLETŐLEG A TESTI ÉPSÉG VESZÉLYE FOROG FENN.

Az ápolók biztonsága is veszélyeztetve lehet valamely veszélyes terület megnevezése eredményeképpen. Azt tanácsoljuk az ápolóknak, hogy a bentlakókkal való foglalkozás ideje alatt minden esetben tartsák be a Viselkedés Támogató Tervben foglalt előírásokat. Minden az ápolószemélyzetet ért balesetről beszámolót kell írni az e célra készült űrlapon, a senior vezető pedig további írásos beszámolóval tartozik a Hesley Group Health and Safety Policy csoport felé.

A veszélyesség súlyossága

ALACSONY – nem valószínű, hogy testi sértésbe torkollik; **MÉRSÉKELT** – kicsi vagy enyhe fokú a sérülés veszélye; **MAGAS** – nagy a testi sérülés veszélye, amely kórházi ellátást igényel;

NAGYON MAGAS – állandó a testi sérülés súlyos /halálos kimenetelű bekövetkezésének valószínűsége.

Gyakoriság/Valószínűség:

ALACSONY – nem ismert az előfordulása, vagy az utóbbi 2 évben nem fordult elő;

KÖZEPES – az elmúlt év alatt egyszer; **MAGAS** – az elmúlt évben egynél többször, de nem rendszeresen;

NAGYON MAGAS – nagyon gyakran előfordul rövid intervallumokban, ld. Havonta, hetente, vagy akár naponta..

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

Mindennapi tevékenység, társadalmi kapcsolatok, kapcsolódási helyek/környezet	A rizikófaktorok megnevezése	A veszély súlyosságának mértéke A veszélyeztetett csoport megnev.	Gyakoriság	Mi segíthet csökkenteni vagy éppen megszüntetni a veszélyt? – a lehetőségek számbavétele	Elfogadott kezelési terv
Ápolókkal kiegészítve segítségnyújtó személy az otthonban.	X megkérheti az ápolókat, hogy egyedül hagyassa el a lakószobáját, és hogy egyedül tartózkodhasson akár a társalgóban, akár odakint, a fürdőszobában, vagy a konyha területén. X – mielőtt önkielégítést végezne - megkéri az ápolót, hogy hagyja el a szobáját, és az ápoló várakozzon odakint, a bejárati ajtónál.	Közepes-	Alacsony	Női ápolók, Következetes ápoló személyzet. X tájékoztatást kap az ápolóváltásról egy nappal korábban. Amikor X az ápolókról kérdezősködik, mindig kapjon választ: verbálisan és jelekkel kifejezve is. Használjanak jeleket a verbális kommunikáció megerősítésére. Az ápolók maradjanak kint X ajtaja előtt, amikor ő arra kéri őket. Az ápolók rendszeresen végezzenek titkos ellenőrzést annak kiderítésére, hogy X-szel minden rendben van.	ha X arra kéri az ápolókat, hogy hagyják el a szobáját, akkor várakozzanak odakint, X ajtaja előtt, és az ablakon keresztül rendszeres időközönként ellenőrizték, hogy minden rendben van vele. Kb. 10-15 perc elteltével nyissák ki X ajtaját és kérdezzék meg tőle: akarja-e, hogy az ápolók visszajöjjenek hozzá. Amikor X arra kéri az ápolókat, hagyják őt magára, akkor önkielégítésre vágyik, amikor végzett vele, a pamlagjára fog ülni. Az ápolók ellenőrizték a társalgó ablakán keresztül, hogy X mikor ül már a pamlagján, majd finoman nyissák ki a szobája ajtaját, és kérdezzék meg tőle, beléphetnek-e hozzá.
Fürdőszoba WC-használat –tisztítási segítséggel a használatot követően Fürdés: test és haj mosása segítséggel Fogmosás önállóan, szóbeli emlékeztetéssel Hajfésülés önállóan	Túl meleg vizet enged fürdéshez. Túlfolyatja a vizet a kádban.	Magas Magas	Alacsony Alacsony	A hideg/meleg víz hőfokának rendszeres ellenőrzése, és a megfelelő hőfok beállítása kérésre. Az ápolók mindig ellenőrizték a fürdővíz hőmérsékletét, mielőtt X a kádba ülne. X-et felbátorítja az, hogy maga dughatja be a dugót fürdés előtt a kádba, ill. hogy maga húzhatja ki, amikor végzett a fürdéssel. Az ápolók a fürdőszobán kívülről emlékeztették X-et arra, hogy zárja el a csapokat; az ápolók mutogatással is erősítsék meg a verbális közlést.	A hetente mért víz hőmérséklet-értékeket, valamint a frissített adatokat együtt vezessék a karbantartással, az ellenőrzés végett. Tolerálja, hogy X önállóan akar fürödni, használja a verbális és non-verbális kommunikációt az olyan utasításokhoz, mint megengedni és elzárni a csapot.

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	Sampon megy a szemébe.	Alacsony	Alacsony	Az ápolók csak kevés sampont tegyenek a kezembe, majd arra biztassanak, hogy vigyem fel a fejemre és masszírozzam bele a hajamba. Amikor leöblíteni készülök a fejemet, az ápolók tegyék a kezembe a zuhanyrózsát, majd biztassanak, hogy csukjam be a szememet. Az ápolóknál legyen mindig kéznél száraz törülköző arra az esetre, ha hab menne a szemembe, hogy mindjárt meg tudjam törölni, még azelőtt, hogy újra kinyitnám.	Mondja el X-nek szavakkal, hogy mi fog történni, nyugodt, érthető hangon, hogy megnyugtassa X-et. Mindig legyen kézközelben száraz törülköző arra az esetre, ha X ezt jelzi azzal, hogy kidugja a kezét a kádból, vagy ha végeztek a hajmosással.
	Megcsúszik, amikor kilép a kádból.	Közepes-magas	Alacsony	X-nek kell, hogy legyen tiszta kilépője a fürdőszobában, amire ráléphet, amikor végzett a fürdéssel. Az ápolók maradjanak mindig a fürdőszoba közelébe, hogy meghallják, amikor X jelzi, hogy végzett a fürdéssel, és mindig ajánljanak fel X-nek fizikai segítséget. Rendszeres szemvizsgálattal ellenőrizték X látását. Kérjék specialista segítségét a szürke hályog kiszűréséhez. A fürdőszoba kövezetéről mindig törölgjék fel a vizet, az előtt is és az után is, hogy X fürödni menne és aztán pedig végezne.	Helyezz el el a káddal szemben egy száraz kilépőt, hogy X erre léphessen, amikor kiszáll a kádból. Az ápolók maradjanak kint mindaddig, míg X nem jelzi szavakkal, hogy végzett a fürdéssel és ki akar szállni a kádból. Az ápolók mindig ajánlják fel neki a segítségüket, azáltal, hogy kinyújtják felé a kezüket.
	Önbántalmazó magatartás: ütögeti, veri magát, a fejét, kézfejét, a saját kezébe harap, ökölbe szorítja a kezét és magát ütögeti, összeüti a bokáját, a haját tépdesi.	Alacsony-közepes	Magas	Bizalmas ápolók Női ápolók Az ügyeletről 24 órával annak megkezdése előtt értesítsék a munkatársakat. Az ápolók mindig legyenek őszinték X-szel szemben, pl. ha egy ápolónak cserélni kell valakivel, vagy nem mondják el neki, hogy egy ápoló szabadságra ment, és közben ellátnak helyette egy bentlakót.	Női ápolók. Ellenőrizték az önbántalmazás gyakoriságát, és annak területeit, vezessék az ellenőrzést az erre kidolgozott űrlapokon Vitassák meg ezek eredményeit. Az ápolók mindig válaszoljanak X kérdéseire, használjanak bátran non-verbális jeleket is.

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	Agresszív magatartás az ápolókkal szemben: megüti, megrúgja, megharapja, megszúrja őket.	Alacsony-magas Ápolók	Közepes	Mindig adjanak választ az olyan kérdésekre, amelyek X-ben szorongást váltanak ki. Használják közben a verbális és non-verbális eszközöket egyszerre. Djanak mindig X számára kellő időt a válaszadásra, közlésre. A fentebb felsorolt intézkedések, melyek célja az önbántalmazás megelőzése/mértékének csökkentése, alkalmasak lehetnek az ápolók elleni erőszakos viselkedés visszaszorítására. Az ápolók ismerjék fel előre X agresszióra figyelmeztető jeleit, amint arról a viselkedés támogató tervben is olvashatunk, és tudják azt is, hogyan kezeljék X agresszív magatartását a proaktív módszerrel, és tudják azt is, X reaktív stratégiájának hol vannak a gyenge pontjai, ideértve a gyógyszeres kezelést is.	Bizalmas ápolók Ellenőrizték X agresszív viselkedését az e célra készített nyomtatványok segítségével. Amikor X agresszivitásának, szorongásának, illetőleg önbántalmazási hajlamának szintje a 2-es szintet éri el, és ez a fokozottsági szint nem csökken, az ápolók – az előírásoknak megfelelően – adjanak be neki gyógyszert.
<u>hálószoba</u> Egyedül/önállóan szárítkozik/törülközik meg a reggeli és esti fürdőszobai tisztálkodást követően Önállóan öltözködik Önkielégítést végez Zenét hallgat Fényképalbumokat nézeget	Önbántalmazó magatartás: ütögeti, veri magát, a fejét, kézfejét, a saját kezébe harap, ökölbe szorítja a kezét és ütögeti magát, összeüti a bokáját, a haját tépdési. Agresszív magatartás az ápolókkal szemben: megüti, megrúgja, megharapja, megszúrja őket	Alacsony - Közepes	Magas	Bizalmas női ápolók, akiket X kedvel X tudja, kik lesznek ügyeletben, már egy nappal az előtt. Az ápolók ismerik X jelzéseit és képesek azokra válaszolni. X kérdéseire következetesen és őszintén válaszolnak. Reagálnak X reakciójára, amikor fenyegetőzni kezd, mielőtt önmagát, vagy mást kezd bántalmazni. X megmutatja, mit fog tenni. Ha X arra kéri az ápolókat, hogy menjenek ki a szobájából, mindig maradjanak odakint, hogy ezzel is csökkentsék a velük szembeni agresszív megnyilvánulást. Kerülnék – ahol lehetséges – a sötét	Női ápolók X kérdéseire válaszoljanak mindig verbális és non-verbális jelekkel. Ha X agresszívvá válik/ önmagában tenne kárt, az ápoló erre azzal reagáljon, hogy: „ X, hagyd abba!”. Majd kérdezze meg tőle, hogy mi a baja. , azokban az esetekben, amikor a 2-es szint foka nem látszik csillapodni mind az agressziót, mind pedig az önbántalmazást illetően, alkalmazzák – előírás szerint – a proaktív stratégiai módszereket, illetve a gyógyszerbeadást.

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	Önkielégítés, ahol X-nek lehetősége van sötét elektromos kábeleket rángatni. Tárgyak dobálása a hiányos koordinációnak betudhatóan	Nagyon magas Alacsony	Alacsony Közepes	színű elektromos kábelek, dugaljok használatát. Ha másként nem lehet, bútorokkal takarják el őket. Bizonyosodjanak meg afelől, hogy a hálózati csatlakozókat áramtalanították, ill. hogy a kábeleket használat után kihúzták. Az ápolók legyenek mindig éberek, amikor X egyedül van a hálósobájában. Az ápolók a nap több szakaszában, gyakran ellenőrizték X-et, ha a hálósobájában marad. Tartsák X szobáját tisztán, ezt ellenőrizték gyakran, hogy semmi ne heverjen a földön, ami balesetveszélyt jelenthetne.	Kábeleket, dugaljakat, ahol lehet, rejtsek mindig el. Ahol lehetséges, a meglévő eszközöket cseréljék le biztonságosakra. 1:1 támogatás A különböző szemhályog-betegségek elkerülése vagy a már meglévő szembetegségek kezelése érdekében, végezzenek gyakran látásvizsgálatot.
Konyha Főzés – tűzhely, mikrohullámú, kenyérpíró használata, segítséggel. Előkészítés – ideértve az éles kések használatát is Főzőedények (lábasok, fazekak) mosogatása - segítséggel Törölgető ruha kimosása - segítséggel Törölgető ruhák megszáritása - segítséggel A dolgozólapok letisztítása - segítséggel	Hiányos koordináció és gyenge látás; törékeny edényeket bármikor elejthet Önbántalmazó magatartás: ütögeti, veri magát, a fejét, kézfejét, a saját kezébe harap, ökölbe szorítja a kezét és ütögeti magát, összeüti a bokáját, a haját tépdesi. Fenyegető vagy agresszív megnyilvánulás az ápolókkal szemben	alacsony Ápolók Alacsony Közepes	Közepes – Magas	Segítsenek az ápolók X-nek a konyhában főzés, előkészítő munkavégzés, edények, evőeszközök leszedése és mosogatása közben. Gyakori látásvizsgálat, továbbá időpontkéresek szemhályog kiszűrése végett. Ellenőrizték az ápolók, hogy X egyszerre csak egy edényt szed le az asztalról, majd bizonyosodjanak meg róla, hogy biztonságosan helyezte le az asztalra, és csak ezután szedje le a következő edényt. Az összetört edényeket azonnal takarítsák fel, nehogy sebesülést okozzanak. Bizalmas női ápolók, akiket X kedvel	1:1 Segítségnyújtás A különböző szemhályog-betegségek elkerülése vagy a már meglévő szembetegségek kezelése érdekében, végezzenek gyakran látásvizsgálatot. Emlékeztessék X-et arra, hogy ne siessen, és mindig lassan menjen, amikor kézben visz valamit Női ápolók X kérdéseire válaszoljanak mindig verbális és non-verbális jelekkel. Ha X agresszívvá válik/önmagában tenne kárt, az ápoló

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

		alacsony/ Közepes / Magas Ápolók	Közepes	X tudja, kik lesznek ügyeletben, már egy nappal az előtt. Az ápolók ismerik X jelzéseit és képesek azokra válaszolni. Következtesen és őszintén válaszoljanak X kérdéseire. Reagálnak X reakciójára, amikor fenyegetőzni kezd, mielőtt önmagát, vagy mást kezd bántalmazni. X megmutatja, mit fog tenni. Ha X arra kéri az ápolókat, hogy menjenek ki a szobájából, mindig maradjanak odakint, hogy ezzel is csökkentsék a velük szembeni agresszív megnyilvánulást.	erre azzal reagáljon, hogy: „ X, hagyd abba!”. Majd kérdezze meg tőle, hogy mi a baja. , azokban az esetekben, amikor a 2-es szint foka nem látszik csillapodni mind az agressziót, mind pedig az önbántalmazást illetően, alkalmazzák – előírás szerint – a proaktív stratégiai módszereket, illetve a gyógyszerbeadást.
Megégeti a kezét a tűzhelynél, a teafőzővel vagy forró vízzel	Közepes - Magas		Alacsony		
Megvágja magát mosogatás vagy az előkészítő munkák alatt, közben	Low-Moderate MP		Alacsony	Mindig nyújtsonak segítséget a konyhában, és bármikor, ha a tűzhelyet, mikrohullámút, kenyérpirítót használják. Az ápolók segítsenek az előkészítő munkában, éles kés használata közben. A használatot követően, az éles késeket az ápolók mosogatják el és teszik a helyükre. Az éles kést mindig tegyék vissza a fiókba, soha ne hagyják a mosogatóban vagy a dolgozófelületen. Ha valami kiömlött, azonnal töröljék fel. Mossák fel a padlót, a vizes burkolat mindig jól látható legyen. Miután felmosták a padlót, bizonyosodjanak meg róla, hogy megmondták X-nek, hogy vizes a kövezet. Miután felmosták a padlót a	Ápolói felügyelet és segítségnyújtás forró edények használata közben. Égési sérülés esetén a kezét tegye azonnal hideg folyó víz alá, majd kérjen azonnal segítséget rutinos elsősegélynyújtótól vagy egy szakápolótól. Az ápolók minden esetben nyújtsonak segítséget a konyhai munkákban, éles eszközök használatához. Kérjen azonnal segítséget gyakorlott elsősegélynyújtótól
Elesik vagy megcsúszik a felmosott padlón vagy valamin, ami kiömlött	Alacsony - Közepes		Alacsony		Ápolók fizikai és verbális segítségnyújtása X-nek. Arra az időre, amíg a padló megszárad, vigyék el X-et sétálni. Használjanak sárga padlószínt a vizes felület kihangsúlyozására.

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

				konyhában, vigyék el X-et egy rövid sétára, hogy a padló fel tudjon rendesen száradni.	
Nappali / Étkező	Önbántalmazó magatartás: ütögeti, veri magát, a fejét, kézfejét, a saját kezébe harap, ökölbe szorítja a kezét és ütögeti magát, összeüti a bokáját, a haját tépdési.	Low-Moderate MP	High	1:1 Bizalmas női ápolók Ismerik X Viselkedés Támogató Tervét	1:1 Ápolói segítség
TV-nézés					
Rádió- vagy zenehallgatás					
Társas tevékenységek					
Család vendégül látása	Fenyegető vagy agresszív magatartás az ápolókkal szemben	Low/ Közepes/ Magas Ápolók	High	Ismerik X korai figyelmeztető jelzéseit, illetve az ezekre kidolgozott hatékony technikákat. Ilyen figyelmeztető jelzés a fenyegetésre és önbántalmazásra a comb ütögetése, vagy amikor az arckifejezése arról árulkodik, hogy nyugtalan. . X-szel megeshet, hogy ismételteti önmagát. Az ápolók mindig figyeljenek arra, mit felelnek X-nek, ilyenkor használják a verbális és non-verbális kifejezési eszközöket. X, mielőtt önmagát kezdi el bántalmazni, megkérheti az ápolóját, hogy hagyja el a szobáját. Ezt kihangsúlyozhatja azzal, hogy az ajtó felé mutogat, vagy éppen azzal, hogy megpróbálja az ápolót az ajtó felé tuszkolni. Az ápoló hagyja el X szobáját, de ellenőrizze őt az ablakon keresztül, és szóljon egy ápolónak.	X kérdéseire válaszoljanak mindig verbális és non-verbális jelekkel. Ha X agresszívvá válik/ önmagában tenne kárt, az ápoló erre azzal reagáljon, hogy: „ X, hagyj abba!”. Majd kérdezze meg tőle, hogy mi a baja. , azokban az esetekben, amikor a 2-es szint foka nem látszik csillapodni mind az agressziót, mind pedig az önbántalmazást illetően, alkalmazzák – előírás szerint – a proaktív stratégiai módszereket, illetve a gyógyszerbeadást.
Újság-, könyvolvasás, fotóalbumok nézegetése					
Reggeli, ebéd elfogyasztása, teázás					
Asztalterítés					
Pihenés, alvás a heverőn					
Önkielégítés a társalgóban.	Önkielégítés, azokon a helyeken, ahol X-nek lehetősége van sötét elektromos kábeleket rángatni.	Magas	Alacsony	A lehető legkevesebb fekete színű kábellel, ill. elektromos kiegészítővel szerelje fel X szobáját, erről a bútorokkal való elrejtés árulkodik. A használaton kívüli elektromos eszközöket húzza ki a csatlakozóból, éppen arra az esetre, ha X rángatni kezdené el, az eszköz nyugodtan félretehető legyen. Ha X önkielégítésbe kezdene, az ápolók húzódnak vissza a lakóegységen kívülre, a bejárati ajtóhoz közel, és titokban, az ablakon keresztül ellenőrizzék, bizonyos időközönként, hogy X-szel	Kábeleket, dugaljokat, ahol lehet, rejtsek mindig el. Ahol lehetséges, a meglévő eszközöket cseréljék le biztonságosakra.

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	X eleshet vagy összeütközhet tárgyakkal a társalgóban, ha sötét van.	Alacsony	Közepes	minden rendben van. A lámpák mindig legyenek felkapcsolva X lakásában, amikor ébren van és otthon tevékenykedik. Ha X úgy dönt, leoltva hagyja a lámpáit – erre korán reggel van lehetősége, az ápolók beszéljék rá X-et, hogy üljön ki pihenni a pamlagjára. Ha X úgy döntene, hogy lekapcsolt villany mellett mozog aznap a lakásában, az ápolók legyenek a közelben, hogy megelőzhessenek egy-egy esést vagy bűtorba ütközést. X lakásában ne engedjék, hogy felfordulás legyen, minden tárgy legyen mindig ugyanazon a helyen, ahogyan X azt megtanulta, mert a dolgok elmozdítása kiválthatja a veszélyt.	Amikor X ébren van, az ápolók adják meg neki azt a választási lehetőséget, hogy felkapcsolt vagy leoltott lámpa mellett akar-e lenni aznap. Ha X a leoltott lámpák mellett dönt, az ápolók ügyeljenek arra, hogy X lassan és körültekintően közlekedjen a lakásban. Kérjenek helyszíni értékelést és elsősegély-nyújtást, ha X elesne/ beütné magát valamibe. Jegyezze fel ezen eseményt X munkanaplójába, és írjon is róla beszámolót. Komolyabb balesetek bekövetkezésének elkerülése érdekében, kérje ki az intézményvezető véleményét.
<u>Kül. Helyszínek:</u> Village Hall Söröző Posta Helyi üzletek Külsős oktatási központ Szakképző központ Nagyterem Posta helyszíni kézbesítése	X nem rendelkezik kézzel fekvő figyelmeztető jelekkel a veszély jelzésére, ideértve más bentlakók viselkedését, agresszív magatartását	Közepes Ápolók	Közepes	1:1 bizalmas ápolók: Az ápolók adjanak tájékoztatást a külvilágról, ideértve azt is, ami az otthon területén történik. Az ápolók mindig vigyenek magukkal CB-rádiót, hogy értesüljenek az éppen aktuális incidensekről, és hogy elkerülhessék a problémás helyeket, ahol ez lehetséges. Az ápolók nyugtassák meg X-et, ehhez használjanak egyértelmű és higgadt kommunikációs nyelvet. X-et tartsák távol – ahol lehetséges – a problémás helyektől. Magyarázzák el részletesen X-nek, miért kell egy adott területet elhagynia, annak érdekében, hogy a legkisebb mértékű szorongás se foghassa őt el.	1:1 Ápolói segítség Az ápolók – verbális eszközökkel - mindig irányítsák el X-et az olyan helyekről, ahol zaklatott, nyugtalan bentlakók tartózkodnak. Az ápolóknál legyen mindig CB-rádió, hogy tájékozódjanak arról, éppen hol vannak problémás helyek. Az ápolók mindig segítsenek X-nek lassan, figyelmesen járni az út mentén, illetve átkeléskor és parkoló közelében.

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

Barátok látogatása az otthonban (helyszínen) Séták az otthon területén	Agresszív magatartás más bentlakókkal szemben (ideértve a fenyegetést, bosszút, vagy megfélemlítést)	Közepes Más bentlakók/ápolók	Közepes	X-ről úgy tudják, hogy bosszút áll bárkin egy szerzett sérülés miatt, még akkor is, ha az eredeti incidens már hónapokkal korábban történt. Az ápolók mindig legyenek körültekintőek, amikor egy adott területre lépnek be, vagy olyan bentlakókat keresnek fel, akik már egyszer sérülést okoztak X-nek. Az ápolók – miközben egy adott helyszínen átsétálnak X-szel - a kommunikációhoz használjanak non-verbális jeleket is.	Állandó ápolói felügyelet Az ápolók ismerik X figyelmeztető jeleit, és el tudják őt irányítani olyan helyekről, amelyek keresztezésekor X mindig zaklatott Az ápolók mindig tájékoztassák egymást és a vezetőket, amikor figyelmeztető jelzéseket tapasztalnak.
	Agresszív magatartás az ápolókkal szemben, ideértve az ütést, szúrást, rúgást, arcon ütést és hajhúzást.	Közepes-magas Ápolók	Magas	Az ápolóknál mindig legyen CB-rádió, segítségkérés végett. Bizalmas női ápolók: X-et tájékoztassák mindig a soron következő műszakot felvevő ápolószemélyzetről. Az ápolók mindig legyenek elővigyázatosak/körültekintőek, amikor X az agresszió jeleit mutatja, pl. elmutogatja, hogy meghúzza az ápoló haját, majd az ápoló nevét kiabálja, a levegőbe rúg, eljeleli az ápoló nevét. Mindezek azt jelezhetik, hogy X meg akar ütni valakit. Az ápolók nyugodt hangon beszéljenek X-hez, és nyugtassák meg azzal, hogy az (adott) ápoló egy kedves ember.	Női ápolók Tartsák mindig tiszteletben X választását, ha a szabadságolás miatt valamilyen változás áll be, arról tájékoztassák időben X-et. A 2-es veszélyességi szint esetén, amit az ápolók nem tudnak már uralni, kövessék az előírásokat.
	Tárgyak dobálása, ezzel egyidőben kártétel a saját tulajdonban.	Alacsony Ápolók	Közepes	Ha X – egy adott tevékenység végzése közben valamit többször elismétel, és ezt az ismétlést 10 percnél hosszabb ideig folytatja, akkor X-en nagymértékű szorongás lesz úrrá, az ápolók mindig kimerítő választ adjanak X kérdéseire , majd próbálják meg X-et kivinni az	

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	Korábbi incidensek újra átélése, és amely szorongást vált ki X-ben.	Alacsony Ápolók/ személyek	egyéb	Magas	udvarra egy sétára. X néha eljátszik újra olyan eseményeket, amelyekben ő volt a sértett. Az ápolók nyugtassák meg X-et afelől, hogy ez az esemény már rég volt, elmúlt. Az ápolók mindig őszintén és lényegre hatóan válaszoljanak X kérdéseire, ha ő a számára fájó eseményről kérdezősködik. X-nek szüksége lehet megnyugtatóra afelől, hogy egy adott ápoló már nem dolgozik vele. Ha az ápolók nem biztosak a választ illetően, kérdezzék meg egy illetékestől CB-rádió, vagy hívjanak más segítséget. Ha X-et sikerül bevonni egy tevékenységbe, az nagymértékben csökkenti a szorongás eluralkodásának esélyét, ugyanígy a közös séta X-szel szintén teret adhat mindkét félnek.	Ápolók Az ápolók mindig nyugtassák meg X-et arról, hogy ami a múltban történt, annak már vége, elmúlt. Beszéljenek x-hez mindig nyugodt hangon, ezzel is segítve őt, hogy szavakkal válaszoljon egy-egy kérdésre, és hogy jeleléssel is megerősítse azt. Kérdezzék meg tőle, hogy ki van éppen vele, majd ajánlják fel neki a segítségüket.
	Hívás nélküli belépés más bentlakók szobájába, amikor az nyitva áll.	Alacsony-Közepes Más személyek		Közepes	Megeshet, hogy X bemegy más bentlakó szobájába, ha a bejárati ajtót nyitva hagyják. Noha e viselkedés nem megszokott a részéről, mégis előfordulhat, mert korábban valószínűleg már csinált ilyet. Az ápolók legyenek mindig körültekintőek az otthon területén, amikor mások szobája mellett megy el. Ha X váratlanul (kérés nélkül) bemegy valakinek a szobájába, az ápoló menjen utána, kérje meg, hogy hagyja el a szobát, majd magyarázza el neki, hogy miért kell.	Ajánljanak X-nek több tevékenységet, amikor azt veszik észre, hogy gyakran ismételt egy-egy mozdulatsort, vagy adjanak neki egy kis időt és teret, majd kérjék meg, hogy üljön le maguk mellé és beszélgessenek arról, ami éppen aggasztja őt. Az ápolók legyenek mindig kellően éberek, amikor az otthon területén közlekednek. Az ápolóknál legyen mindig CB-rádió, hogy szükség esetén értesíteni tudják egymást, amikor X bemegy egy másik bentlakó szobájába.

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	Megmaradt étel, vagy mások ételének elvétele	Alacsony Más személyek/ ápolók	Közepes	Az ápolók legyenek mindig figyelmesek ott, ahol élelmiszerek kerülhetnek kézközelbe. Bizonyosodjanak meg róla, hogy X rendszeresen kap meleg ételt, nyugtassák meg és emlékeztessék arra, mikor lesz a következő étkezés ideje, és mennyi időt kell várni addig.	Ápolók Az ápolónők ügyeljenek arra, hogy ebédeltetéskor (melltartó viselése közben), nyugtassák meg X-et, bátorítsák arra, hogy az ebédjére koncentráljon, valamint ajánlják fel neki a segítségüket.
<u>Külső helyszínek</u> Rother-völgyi középiskola Super X et bevásárló központ tekepálya uszoda helyi kocsmák Séták a környék parkjaiban	Agresszív magatartás a külsős emberekkel szemben; Ilyen lehet pl. hogy X ütleget, arcon üt másokat, meghúzza v.kinek a haját, megrúg vagy megszúr másokat.	Közepes-magas Külső emberek	Alacsony	Kisebb utazás idejére 1 fő bizalmas ápoló legyen a kísérő, hosszabb utak esetére 2 fő ápoló, és azokra az esetekre is, amikor új bentlakókat látogatna meg. Női ápolók Közöljék kedvesen X-szel, hogy mit tesznek, és hogy őneki mit kell tennie. Mutassanak X-nek képeket arról a helyről, ahová elviszik őt, akkor, ha egy új helyet látogatnak meg. Tudassák X-szel, hogy merre viszik Bizonyosodjanak meg róla, hogy X tudja, mikor van az étkezési idő. Az ápolók legyenek mindig szorosan X mellett, amikor az otthon területén kívül sétálnak vele.	Mindig legyen egy kísérője X-nek utazás ideje alatt. Hosszú utazások idejére 2 ápoló kísérője legyen x-nek. Az otthon területén kívüli tevékenységekhez mindig legyen kéznél orvosság, a helyes gyógyszeradagolás alkalmazásához, ill. annak könyveléséhez, az ápolók vegyenek részt továbbképzéseken, legyenek továbbá tisztában a gyógyszeradagolással kapcsolatban 2-es veszélyességi szint esetén.
	Magas frekvenciájú zajok, mint pl. fűrógép, konyhai robotgép	Közepes-magas Ápolók/mások	Alacsony	Előre megjósolhatatlan, de X korábban már zaklatott lett a magas frekvenciájú zajoktól, úgy mint gyereksírás, fűrógép, stb. az ápolók legyenek mindig figyelmesek X lelkiállapot-változásaira, a szorongás jeleire, mint pl. az ismétlődő mozdulatokra.	ápolók Figyeljenek oda a környezet zajaira, szorosan X-hez húzódva kísérjék őt. Cselekedjenek, amikor azt

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	X fizetés nélkül eltesz dolgokat a boltban.	Nagyon alacsony Mások	Magas	X-el megeshet, hogy vásárlás közben, fizetés előtt belekezd a kiválasztott csokitermékbe; X-nek tudnia kell, hogy ha elmegy a bevásárló központba, csak vásárlást követően eheti meg a kiválasztott édességet. X-et figyelmeztessék, hogy az édességet csak a pénztárnál veheti magához, és biztassák arra, hogy tegye azt fel a futószalagra. A kiválasztott édességet a pénztárral szemben helyezze le X, az ápolók közben bátorítsák, hogy várja meg a biztonsági őr, hogy az meglássa őt.	tapasztalják, X hirtelen megváltozik, kövessék a Viselkedés Támogató Terv előírásait, hogy segítséget nyújthassanak viselkedésbeli változás történésekor.
	Agresszív magatartás az ápolókkal szemben, mint pl. ütlegetés, arcul ütés, rúgás, harapás, hajhúzás vagy megszurás.	Közepes- magas Ápolók	Közepes	Az otthon területén kívül mindig legyen egy fő kísérő X mellett. A női ápolók legyenek mindig X segítségére. Az ápolók legyenek tudatában és ismerjék mindig fel időben X figyelmeztető jelzéseit, pl. jelekkel fejezi ki, hogy mit fog csinálni (pl. meghúzza az ápoló haját, megrúgja az ápolót). X jelelés közben is megismételhet többször dolgokat, és gyakran kérdezősködhethet az étkezésről, hazalátogatásról.	1 fő ápoló kísérő álljon rendelkezésre. Beszélgessenek X-szel utazás közben, kínálják meg édességgel, vásárlást követően. Engedjék meg X-nek, hogy maga válasszon édességet, de bátorítsák arra, hogy tegye a pénztár elé a kiválasztott árucikket. Nyújtson verbális segítséget X-nek abban, hogy elmagyarázza neki: át kell menni a pénztári ellenőrzésen, fizetni kell, de azt követően megeheti az édességet.
	Önbántalmazó magatartás: ütögeti, veri magát, a fejét, kézfejét, a saját kezébe harap, ökölbe szorítja a kezét és ütögeti magát, összeüti a bokáját, a haját tépdesi.	Low-Moderate MP	Közepes	X-szel legyen mindig egy bizalmas ápoló. Az eredményes kommunikáció érdekében, az ápolók ismerjék meg X jelölő szókinsét. Az ápolók mindig adjanak kimerítő választ az elismételt kérdésre, közben használjanak verbális és non-verbális jeleket.	Figyeljenek oda X-re az üzletben, legyenek különösen körültekintően, amikor az édességek, péksütemények környékén kószál. 1 fő ápoló kísérő utazások idejére 2 fő kísérő ápoló hosszú, egyszemélyes útra Minden, az otthon területén kívül szervezett tevékenység esetén gyógyszeres kezelésre való felkészülés, az ápolók tájékoztatása és kiképzése a gyógyszeres kezelés könyvelési kötelezettségeiről, kötelező gyógyszeres kezelés 2-es veszélyességi szint előállása esetén
				Úttesthez közel, az ápolók győződjenek meg róla, hogy X szorosan mellettük halad, szükség	1 fő ápoló kísérő utazások idején 2 fő kísérő ápoló hosszú,

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

	Az ápoló előtt meg pár lépéssel, mivel X-nek nincs fogalma a közlekedés-biztonságról, sem a városi élet adta veszélyekről.	Alacsony/ Közepes/ Magas	Alacsony/közepes	esetén pedig bátorítsák X-et arra, hogy karoljon beléjük. Az ápolók mindig a kijelölt helyen keljenek át X-szel az útesten, pl. zebra átkelők. X-et bátorítsák, hogy aktív résztvevője legyen az útesten való átkelésnek, pl. kérjék meg rá, hogy nyomja meg az átkeléshez szükséges gombot, vagy pl. tanítsák meg arra, hogy meg kell várni, amíg kigyullad a "zöld figura" . X mellett legyen mindig egy fő állandó kísérő, amikor az otthon területén kívül sétálnak vele, és soha ne engedjék, hogy egyedül próbáljon meg átkelni az útesten. Séta közben az ápolók győződjenek meg róla, hogy X néhány lépéssel halad mögöttük, így bármikor odaléphetnek mellé, ha kell, de ügyelve közben arra, hogy ekkor is kellő távolságot biztosítanak neki.	egyszemélyes utazások idejére. Minden, az otthon területén kívül szervezett tevékenység esetén gyógyszeres kezelésre való felkészülés, az ápolók tájékoztatása és kiképzése a gyógyszeres kezelés könyvelési kötelezettségeiről, kötelező gyógyszeres kezelés 2-es veszélyességi szint előállása esetén Az ápolók értékelése a helyszínről, azonnali, biztonsági terület kijelölése. Mindig maradjanak X közelében, megeshet, hogy néhány lépéssel elé kerülnek, de ekkor is maradjanak a közelében. Olyan helyeken, ahol nagy a veszély rizikófaktor, mint pl. utak/ emberek járnak tömegesen, az ápolók e helyeken maradjanak X közelében, és bátorítsák arra, hogy karoljon beléjük.
Lefekvés este X egész éjszakán át történő megfigyelése Éjszakai ügyelet, amikor X ébren van a társalgó területén.	Önbántalmazó magatartás, úgy mint önmaga ütögetése, harapdálása, szúrkálása, vagy a fejnek az ajtószárfába történő verése. Fenyegető vagy agresszív magatartás az ápolókkal szemben Jelölés ismételtetése vagy egy adott CD helyre rakásának próbálgatása.	Közepes Önmaga Közepes Ápolók	Magas Önmaga Magas	X felügyeletét 1 fő ápoló látja el X felügyeletét bizalmas női ápolók lássák el. X-et 24 órával az ügyeletváltás előtt tájékoztassák a soros ápolók személyéről. Az ápolók kövessék a VTT előírásait, kiegészítve egy ápolási tervvel. Az ápolók ellenőrizzék X-et 15 percenként, amíg ébren van. Utolsó ellenőrzés: reggel 7 30 órakor.	Az ápolók mindig kövessék az éjszakai veszélyek értékelő lap, illetve az X személyére kidolgozott VTT előírásait. Az ápolók mindig ismerjék fel az X esetére érvényes, az önbántalmazást, vagy az agressziót kiváltó tényezőket. Segítségkérés esetére, az ápolóknál legyen mindig CB-rádió.
Tűzbiztonsági intézkedések és evakuálás	Halál veszélye tűz miatt, illetve a füst belélegzése miatt.	Nagyon magas MP+ staff	Alacsony	1 fő ápolói állandó felügyelet biztosítása nappal és éjszaka.	Hívják a tűzvédelmi őrseget a sürgősségi vonalon keresztül, a

SZAKMAI HÍRLEVÉL 2010. OKTÓBER X. évfolyam 3. szám

Sürgősségi intézkedések Ha X túlzott aggodalmat/szorongást, agresszív vagy önbántalmazó magatartást tanúsít egy adott napi tevékenység végzése közben, és amely magatartást az ápolók soha annak előtte nem tapasztaltak.	Sérülés szerzése esés miatt, az evakuálás ideje alatt, a szakszerű evakuálási módszer hiánya miatt. X nem hajlandó távozni. X égési sérülést szerez..	Nagyon magas ápolók Nagyon magas Magas	Alacsony	X-nek megmutatják, milyen hangja van a tűzriasztónak, tesztelés útján. Az ápolók ismerjék a tűzvédelmi berendezéseket, valamint X menekülési útvonalát.	999-et tárcsázva. Az ápolók vegyenek gyakran részt tűzvédelmi oktatásban, hogy elsajátíthassák a leghatékonyabb evakuálási módszereket. Ott, ahol X nem hajlandó kimenni az épületből, az ápolók bizonyosodjanak meg róla, hogy a vészkijárat zárva van. Menjenek ki a házikóból, majd értesítsék az egyik vezetőt, vagy a tűzoltóparancsnokot X tartózkodási helyéről. Ha X égési sérülést szerez, az ápolók haladéktalanul kerítsenek sürgős orvosi ellátást biztosító személyt.
			Alacsony	Beszéljenek X-szel a helyzetről, mondják el neki, mi fog történni, és azt is, mit várnak tőle, hogy tegye. Ahol szükséges, segítsenek X-nek.	
			Alacsony	Nyújtsanak fizikai segítséget x-nek, hogy megelőzzék az esést, botlást.	
			Alacsony	1 fő bizalmas ápoló legyen mindig X mellett. Az ápolók ismerjék X viselkedését, elsajátították a kezelési technikákat, képesek jeleléssel kommunikálni X-szel, és nyugodt hangon beszélni hozzá. Mindig tervezzék meg alaposan az utazásokat, kerüljék a csúcsforgalmas időpontokat, az egy időben tömegesen látogatott helyeket, a zajos környezetet. Ha X a szorongás súlyos tüneteit mutatja, vagy komolyan bántalmazza önmagát, esetleg másokat, ez esetben gyógyszeres kezelésben kell részesülnie, az előírásoknak megfelelően.	
	X komolyan megsértheti magát a szélsőséges önbántalmazó viselkedés miatt; X komoly sérülést okozhat másoknak, ideértve az ápolókat, valamint egyéb külső személyeket. Az ápolók nem tudják lecsillapítani X-et, nem tudják lekezelni, minden gyógyszeres kezelés haszталannak bizonyult.	Nagyon magas Ápolók, egyéb személyek.			Ha e stratégiák hatástalannak bizonyulnak X viselkedése, agressziója, önbántalmazó magatartásának kezelésére irányulva, akkor ez esetben szükség lehet gyógyszeres kezelésre/ a rendőrség segítségére. Az ápolóknak sürgősségi akciótervvel kell rendelkezniük, és hívniuk kell a sürgősségi Szolgálatot.. A senior ápolót ez esetben tájékoztatni kell.

A sürgősségi felülvizsgálat előzményei:		
A vizsgáló orvos neve:		
Aláírása:	Dátum:	A legközelebbi felülvizsgálat esedékessége:
Név nyomtatott betűvel:	Beosztás:	
Kézírással:	Beosztás:	
Név nyomtatott betűvel:	Beosztás:	
Kézírással:	Beosztás:	
Név nyomtatott betűvel::	Beosztás:	
A rutin vizsgálat dátuma:		
A vizsgálat kelte(dátum)..... Készítette (aláírás)		
Történt azóta változás: igen/ nem. Amennyiben igen, úgy kérjük csatolni a jóváhagyott változtatást a tervhez, illetőleg minden ápolót tájékoztatni.		

Forrás: The Hesley Group, Policy Document No: ReS 5.1.10c számú protokoll
 Szerk. és fordítás: [Kolutáczy Györgyné](#), Pándy Kálmán Otthon, Mohács

★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★
HAJLÉKTALAN ELLÁTÁS ROVAT
 ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★



Esettanulmányok

A Hajléktalan ellátás rovatunkban közölt esettanulmányok írói a TÁMASZ Alapítvány szociális munkásai: Pataki Zoltán és Meiszter Erika. Az esettanulmányok a hajléktalan-ellátás éves konferenciájához ("Jövőkép - Dilemmák és megoldási lehetőségek a hajléktalan-ellátásban", Balatonföldvár, 2010. szeptember 9-10.) kapcsolódó pályázati felhívásra készültek. A kollégák az esettanulmányokért a konferencián könyvjutalmat kaptak.

„Sebaj Tóbiás”

Tóbiás **2009 májusában** került az átmeneti szállóra egy pszichiátriai rehabilitációs osztályról. Ekkor találkoztam vele először.

„Nehezen tudtam kezelni a helyzetet. Külseje zilált, beszéde összefüggéstelen, és gyakran a józan ész számára értelmetlen is volt. Az első interjú alkalmával próbáltam követni a „tankönyvi” interjú lépéseit, hogy „átlássam” a problémát. Ez azonban kudarcba fulladt, hiszen semmit sem tudtam meg róla, általa. Aztán „hagytam had mondja”, ami benne van. A beszélgetést nem irányítottam, csak figyeltem és próbáltam felvenni a „ritmusát”, és gondolatainak fonalát.”

Diagnózisa: Bipoláris affektív zavar, egyéb meghatározott szorongásos zavar. 1978.-ban született. Iskolai végzettségei: faipari technikum, pincér. Családi állapota: nőtlen. Családi helyzete: szülei fiatal korában meghaltak. Édesapjáról nincs információ, édesanyját pedig autó ütötte el, ahol Tóbiás is jelen volt. Ezen esemény is közrejátszott a betegség kialakulásában, felszínre kerülésében. 3-an voltak testvérek, a legidősebb családjával él, és elutasító a beteg testvérekkel szemben. Tóbiásnak van még egy nála idősebb testvére, akit egy vidéki városban ápolnak pszichiátriai otthonban.

Ezt megelőzően Tóbiás már lakott az átmeneti szállón, először 1999.09.-hótól 2000 10.-hóig, majd 2002.10.-hótól 2003.02.-hóig. Erről az időszakról nem áll rendelkezésre információ.

2009. előtt Tóbiás dolgozott külföldön, illetve Magyarországon, próbálta átlag polgár módjára elfoglalni helyét a társadalomban, de betegsége miatt ez csak rövid átmeneti időszakokra sikerült.

Mikor az átmeneti szállón megjelent, nagyon rossz állapotban volt. Dezorganizált volt, és egzisztenciálisan lehetetlen helyzetben. Jövedelme akkor álláskereső támogatás volt (30000 Ft). Kommunikációja zavaros, és összefüggéstelen, ruhái koszosak, haja kócos, sokféle gyógyszert szedett, aminek mellékhatásai is nehezítették amúgy sem könnyű helyzetét. (Kézremegés, alvászavar)

A szálló dolgozó kollégáknak nehézségeket okozott a jelenléte. Tóbiás nehezen alkalmazkodott a szálló szabályaihoz, határokat nehezen tudott tartani. A kollégáktól

nagyobb következetességet és figyelmet igényelt, mint a többi lakó. Betegségének tüneteit is nehezen viselték.

„Egy nap számtalanszor kopogott be az irodába „mondva csinált” indokokkal, és ha nem érte el, amit szeretett volna, bedühödött és ránk csapta az ajtót. Időbe telt, míg minden kolléga megértette, hogy ilyen a betegsége, és nem „kiosztani” kell, hanem türelemmel elmagyarázni a szabályokat, meghatározni a kereteket minden nap újra és újra....”

Célkitűzésünk ekkor állapotának stabilizálása volt egyrészt orvosilag, másrészt egzisztenciálisan. Kapcsolatot tartott a területileg illetékes lelki gondozó intézettel, ahol pszichiáter szakorvoshoz járt hetente egyszer, és egy ottani gondozó nővel is szinte napi kapcsolatban volt. Emellett rendszeresen bejárt a pszichiátriai klinikára is. A szállón az esetmunka kizárólag az egzisztencia helyreállítására irányult. Pénzének havi beosztása, munkakeresés. Ekkor ez nem hozott eredményt, hiszen pszichés állapota nagyon rossz volt. A gondozó intézet gondozónőjével kezdtünk el együtt dolgozni először, aki tartotta az orvosaival a kapcsolatot, így alakult ki az együttműködés az egészségügyi ellátó és a szálló között. Ekkor az egészségügy az önálló életvitelre való törekvését erősítette Tóbiásnak, de ezen a területen a betegségből adódóan kudarcot vallott, majd bekerült a klinika zárt osztályára.

„A gondozó intézettel könnyen ment a kapcsolat kialakítás és az együttműködés. Naponta beszéltünk telefonon, vagy találkoztunk személyesen, és beszéltük meg a feladatokat. Véleményem szerint az együttműködéshez a gondozó intézet széles látóköre adott alapot. Az intézet elfogadta, hogy Tóbiásnak nem tudunk külön- külön segíteni. A gondozónő szociális munkás, aki jól ismeri az egészségügyi hierarchia rendszerét, amellet képes egy probléma komplexitását szem előtt tartva közvetíteni.”

2009. nyarán több mint egy hónapot töltött a klinikán, és onnan rehabilitációra távozott, ahol **2010 áprilisig** volt.

„A rehabilitációs osztállyal már nehezebben ment a kooperáció. Bár tartottuk a kapcsolatot, de a feladatok, és kompetenciák nem kerültek tisztázásra. Tóbiást csak egészségügyileg kezelték, figyelmen kívül hagyva Tóbiás „szociális kompetenciáit.”

Ekkor jó állapotban tért vissza, és a célul kitűzött önálló életvitel reálisnak is tűnt. Sikerült bejelentett munkát találnia pincérként, de hamar kiderült, hogy pénzkezelésével komoly problémák vannak. Hitelt szeretett volna felvenni, hogy lakást vegyen, de ennek nehézségeit, és kockázatait nem volt képes megfelelően mérlegelni. Előre gondolkodni csak rövidtávon volt képes, aminek az eredménye az lett, hogy a rehabilitáción megspórolt pénzét (Kb 70 000 Ft) kb. 2 hét alatt élte fel, és az első fizetésig az önellátását sem volt képes megoldani. Ennek következtében helyzete ismét reménytelenné vált, szorongása felerősödött, napirendje rendszertelenné vált, minek következtében felmondtak neki a munkahelyén. Míg munkahelye volt megvonták tőle a rendelkezésre állási támogatást is, melynek visszaállítása hosszadalmas folyamat volt, de ez idő alatt Tóbiásnak megint csak nem volt semmilyen jövedelme.

A gondozó intézet orvosával és gondozónőjével megfogalmaztuk, hogy Tóbiás számára hosszú távú stabil megoldást kell találnunk, mert ez a bizonytalan élethelyzet Tóbiás betegségeit csak felerősíti, aminek következtében pedig nem lesz képes az önálló életvitelre.

A gondozónővel **2010 júniusában** elindítottuk a rokkantosítási folyamatot, hogy legalább legyen rendszeres jövedelme, melyet nem tudnak tőle megvonni. Hamar kiderült, hogy nem rendelkezik megfelelő szolgálati idővel, mert a külföldi munkaviszonyát nem tudja semmilyen módon igazolni. (Ez is a betegség következménye, hogy Angliából a nagykövetségen keresztül jutott haza, és mindjárt a pszichiátriára került. Ezáltal az ottani bürokrácia ezzel kapcsolatos elvárásainak sem tudott már eleget tenni.)

Időben **2010 októberét** jelöltük meg állapota újra stabilizálásának, és az önálló egzisztencia elérésének. Kimondtuk, hogy ha addig nem sikerül tartós eredményeket elérnünk, akkor sajnos szociális otthoni elhelyezésben, illetve pénzkezelésben korlátozó

gondnokságban kell gondolkodnunk, hiszen nem célravezető Tóbiás számára az átmeneti szálló, és a rehabilitáció közötti ingázás.

2010. júliusban meghalt Tóbiás otthonban lakó testvére, aminek következtében ismét felerősödtek betegségének tünetei. Felvettük a kapcsolatot az egészséges testvérével, aki elintézte a harmadik testvér temetését, és úgy tűnt Tóbiást is segíti a kialakult helyzetben. Hamar kiderült azonban, hogy betegségét továbbra sem ismeri el, a gyógyszereszedésről le akarta beszélni. Tóbiás annyira ragaszkodna hozzá, hogy hajlandó is lett volna ebbe belemenni, azonban tudta azt is, hogy gyógyszerek nélkül még rosszabb állapotba kerülne. Ekkor ismét bekerült a pszichiátriai rehabilitációra.

2010. augusztusban ORSZI elé kellett mennie felülvizsgálatra. Felvettük a gondozónővel együtt a kapcsolatot a rehabilitációs osztállyal annak érdekében, hogy amíg Tóbiás a rehabilitáción tartózkodik, anyagi helyzete stabilizálódjon. A megbeszélte találkozón azonban nem jött össze.

„A találkozó meghiúsulásban a mi felelősségünk is benne van oly módon talán, hogy figyelmen kívül hagytuk az egészségügyi viszonyokat, és nem a főorvossal kooperáltunk, hanem „csak egy asszisztenssel”, aki tisztában volt napi szinten a Tóbiás körül zajló történésekkel.”

2010. szeptemberben előreláthatólag Tóbiás ismét a szállóra jön vissza.

„Teszünk erőfeszítéseket annak érdekében, hogy a két intézmény közötti kapcsolat tisztázódjon.”

Az esetkezelés során elsődleges nehézséget Tóbiás állapotának megértése, és elfogadása jelentette, hiszen többször annyi odafigyelést, és határozottságot igényelt, mint bármelyik lakó addig. Ebben nagy segítséget jelentett a gondozónővel, és orvosával való együttműködés.

A legnehezebb azonban egy 32 éves jó intellektusú, valaha önálló egzisztenciával rendelkező, „jó képű” fiatal ember esetében az, hogy elfogadja betegsége miatt fennálló korlátait.

Az intézmények közötti együttműködés tanulsága számomra, hogy a legfontosabb a jó személyes kapcsolat kialakítása az esetkezelésben szerepet játszó szakemberek között, melyhez a kompetencia határok tisztázása, és egymás munkája felé irányuló alázatosság vezet. A mindennapokban ez nem könnyű, türelmesnek kell lennünk, de sajnos egyre nő a „beteg-hajléktalanok” száma.

Írta: Meiszter Erika, szociális munkás, [Támasz Alapítvány](#), Pécs

„Endre története”

Előtörténet: Endre 1968-ban született Pécsen. Születése után állami gondozásba került. Három évesen került nevelőszülőkhöz, tizennégy éves koráig velük élt. Ekkor megszökött otthonról, Jugoszláviába szeretett volna menni, de a határról visszahozták és a pécsi Mikes Kelemen Nevelőintézetben helyezték el. 15 éves korában édesapja magához vette, Endre elmondása szerint csak azért, mert már keresőképes volt. 16 éves korában a tököli Fiataikorúak Börtönébe került lopásért, betörésért, nyolc hónapot ült. Ezután évekig alkalmi munkák mellett csoportban elkövetett lopásból, betörésből, orgazdaságból élt. 1989-ben két év hat hónapra ítélték, amelyet le is töltött. Szabadulása után visszaköltözött édesapjához, a következő években különböző, gyakran változó munkahelyeken dolgozott (Mecseki Szénbányák, Zsolnay-gyár, Hőerőmű). 1993-ban megnősült, egy fia és egy lánya született. 1999-ben – saját bevallása szerint főként alkoholizmusa miatt – elváltak, családjával azóta sem tartja a kapcsolatot. Válása után több öngyilkossági kísérlete is volt, többször kezelték pszichiátriai osztályon. Édesapjával

is megszakadt a kapcsolata, ekkoriban vált ténylegesen hajléktalanná és ekkor került a mi látókörünkbe is.

Klienskapcsolat: Endre 2000-ben jelentkezett segítségért a TÁMASZ Alapítványnál, ekkor már hónapok óta hajléktalan volt. A Katolikus Caritas munkatársai ajánlották neki alapítványunkat, mivel ők jól ismerték, az általuk üzemeltetett népkonyhára járt étkezni hosszabb ideje. Megismerkedésünkkor Endre igen rossz fizikai és mentális állapotban volt. Mint elmondta, komoly alkoholproblémákkal küzd, egy barátjával kint lakik a Pécs határában lévő szőlőhegyen, alkalmi munkákból él. Rendszeres jövedelme nincs. Ezután a TÁMASZ utcai szolgálata rendszeresen tartotta vele a kapcsolatot, hetente többször meglátogattuk, (vagy önállóan, vagy a diszpécsterszolgálat bejelentésére kivonulva) delegáltuk az Alapítvány háziorvosához, illetve a TÁMASZ nappali ellátó részlegéhez, ahol megkezdődött szociális ügyeinek intézése, hiányzó iratainak beszerzése, jövedelmi viszonyainak rendezése.

Endre, bár legtöbbször közlékeny és barátságos volt velünk, nem volt igazán motivált sorsa megváltoztatásában, egy idő után úgy éreztük, hogy egy helyben toporgunk, nem tudjuk kimozdítani őt jelenlegi helyzetéből. Alkoholizmusát, mint élete fő problémáját fogalmazta meg nekünk, azonban még két évnek kellett eltelnie ahhoz, hogy hajlandó legyen jelentkezni első rehabilitációs kezelésére az Uránvárosi Alkoholgondozóba. Fél éves józan időszak után azonban újra inni kezdett és gyakorlatilag visszakerült ugyanabba az állapotba, mint megismerkedésünk idején.

2006 nyarán meghalt barátja, akivel évek óta együtt lakott. Ez a tragédia végképp kihúzta Endre lába alól a talajt, az eddigieknél is erősebben kezdett inni, egyre gyakrabban kellett őt orvoshoz, kórházba szállítanunk, együttműködési készsége teljesen megszűnt, bár segítségünket továbbra is elfogadta és kapcsolatunk folyamatos volt. Mentális és fizikai állapota gyorsan romlott, 2007 végén – akkoriban sokadszorra – az Alapítvány Lábadozójába került, ahol átmeneti elhelyezést biztosítunk azoknak az utcán élő hajléktalanoknak, akik egészségi állapotuk miatt átmenetileg nem képesek ellátni magukat. Ezúttal azonban elmondta: elege van az eddigi életmódjából, változtatni szeretne, segítséget kér. Azonnal felvettük a kapcsolatot a számára megfelelőnek ítélt rehabilitációs intézetekkel. Több helyről az eddigi esetekből már megszokott elutasító választ kaptuk.

Azóta is meglévő tapasztalatunk, hogy a szenvedélybeteg rehabilitációval foglalkozó intézményekben nem szívesen vesznek fel hajléktalan embereket, egyrészt hiányzó vagy rendezetlen családi, emberi kapcsolataik, másrészt jövedelmi viszonyaik miatt. Endre esetében is így volt ez, bár akkor már rendelkezett rendszeres jövedelemmel, 26710 Ft rendszeres szociális járadékot kapott. Támogató családi kapcsolatok, a későbbiekben esetleg biztonságot nyújtó háttér nélkül azonban rosszak az esélyek tartós felépülésre, így aztán a kezelő intézetbe való bekerülésre is. Őszintén szólva ekkor még mi sem fűztünk túlzott reményeket helyzetének gyökeres megváltozásához, hiszen ezzel a problémával szemben már nála sokkal kevésbé rossz mentális és szociális háttérrel rendelkező klienseink is alulmaradtak.

Végül személyes ismeretségünknek köszönhetően sikerült felvételt nyernie a máriagyűdi Bethánia Intézetbe (régebbi Támaszos kollégánk akkor ott dolgozott) azzal a feltétellel, hogy a beköltözést megelőzően egészségi állapotán, általános erőnlétén javítunk. Így hosszabb kórházi kezelés és Lábadozóbeli tartózkodás után 2008 áprilisában megkezdte rehabilitációját.

A fél évig tartó kezelés alatt rendszeresen tartottuk a kapcsolatot vele, illetve a kezelőhellyel és egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy Endre egyike lehet azon kevés kliensünknek, akik rossz tapasztalatainkra rácsafolva képesek gyökeresen változtatni addigi életmódjukon. Az sem változtatott terápiája előrehaladásán, hogy kezelés ideje alatt meghalt édesapja, így egyetlen létezőnek mondható kapcsolata is megszűnt. Amikor 2008 novemberében elhagyta a rehabilitációs intézetet, elhelyezkedett egy helyi vállalkozónál, mint betanított munkás, albérletbe költözött és néhány hét múlva élettársat is választott abból a szenvedélybeteg önsegítő közösségből, ahová járni

kezdett. Segítő-kliens kapcsolatunk itt az ő döntése alapján véget ért, további sorsáról városbeli találkozásokról, alkalmankénti beszélgetésekből, illetve közös ismerősöktől tudok.

Jelenleg is albérletben él, egy rövid, 2009. novemberi visszaesés után munkahelye is változatlan, visszavették. Élettársi kapcsolata két hónapja megszűnt, mivel barátnője továbbra is iszik és ezt Endre nem tudta elfogadni, veszélyesnek ítélte magára nézve. Problémáival, amelyek jelenleg inkább a szenvedélybeteg, mint a hajléktalan karrier részei, az öngyógyító közösséghez, illetve az őt annak idején befogadó terápiás intézethez fordul, önállóan, józanul alakítja életét.

Személyes tapasztalatok, benyomások: Endre esete több szempontból is ritka, kirívó történet számomra. Egyrészt emlékeztet arra, hogy a várható eredménytől függetlenül mindig és minden kliensemnek érdemes és meg is kell adni a lehetőséget a választásra, felhívni a figyelmét lehetőségeire, még akkor is, ha motivációja alacsony, ha hosszú ideig értelmetlennek, egy helyben topogásnak tűnik is a vele végzett munka. Ugyanakkor emlékeztet ez az eset kompetenciahatáramra is: Endre személyes elhatározás nélkül természetesen szó sem lehetett volna továbblépésről. Abban az adott pillanatban, a döntés pillanatában azonban jól jött a személyes ismeretség, mondhatnám, addigi munkánk „térült meg” a történet utolsó szakaszával.

Lényeges pont számomra az, hogy Endre rehabilitációs intézetbe való elhelyezése egy véletlennek, egy személyes ismeretségnek, tehát egy kivételezett helyzetnek köszönhető. Régi tapasztalat, hogy míg a hajléktalan-ellátás területei közötti kommunikáció legtöbbször jól működik, az érintett egyéb területekkel, intézményekkel (pl. kórházak, nyugdíjintézet, rendőrség, szociális irodák) már koránt sincs így. Endre történetének „egy helyben topogó” szakaszában vele is végigjártuk azokat a hosszú, végtelennek tűnő köröket az állandó jövedelem megállapításától a kórházi elhelyezésekig, amiktől egy eset számunkra tipikussá válik. Az sem ritka tapasztalatom, hogy a megfelelőnek ítélt, nagyobb eredményességgel működő szenvedélybeteg-rehabilitációs intézmények nem veszik fel a hajléktalanokat, így a legtöbb kliensünk csak olyan helyekre jut el, ahonnan az eltávozást eddig kivétel nélkül gyors visszaesés követte. És természetesen az sem ismeretlen helyzet, hogy sürgős, nehéz ügyekben személyes kapcsolatok, kivételek döntenek. Endre történetével kapcsolatban néha az az érzésem, hogy alakulásának szokványossága ellenére vált sikeressé.

Írta: Pataki Zoltán utcai szociális munkás, [Támasz Alapítvány](#), Pécs



TALPRA-ÁLLÓ

A TÁMASZ Alapítvány Hajléktalan Emberek Társadalmi és Munkaerő-piaci Integrációját Segítő Programja TÁMOP 5.3.3-08/2-2009-0009

A TÁMASZ Alapítvány TÁMOP 5.3.3-08/2-2009-0009 számú program keretében konzorciumi partnerei - Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Nonprofit Kft. , Ifjúságért Egyesület - segítségével valósítja meg TALPRA-ÁLLÓ elnevezésű programját. A program 2010 áprilisában indult azzal a céllal, hogy 2012 márciusáig legalább 29 fő számára biztosít lehetőséget munkaerő-piaci helyzetük javítására (tréninggel, képzéssel, egyéni fejlesztéssel). A projekt részeként a bevont résztvevők felének, 15 fő számára lakhatási támogatást is biztosít.

Első körben a jelentkezők felmérését követően 11 fő került kiválasztásra, és megtörtént a bevonásuk a programba. Öten közülük lakhatási támogatásra is jogosultságot

szereztek, melynek segítségével még az idei évben elhagyhatják az intézményi ellátást (Átmeneti szálló, családok átmeneti otthona) és önálló lakhatásba költözhetnek. Jelenleg az egyéni fejlesztési tervek, valamint az egyéni megállapodások kidolgozása folyik. Ezzel párhuzamosan tovább folyik a toborzás, és a jelentkezők felmérése is.

Pécs, 2010. október 01.

Írta: Mátyás Anita a program szakmai vezetője, [Támasz Alapítvány](#), Pécs



FELFELE FELNőttek Foglalkoztatási Esélynővelő Lehetőségei

FELNőttek Foglalkoztatási Esélynővelő Lehetőségei TÁMOP 5.3.1-08/2-2009-0094

A TÁMASZ Alapítvány FELFELE - FELNőttek Foglalkoztatási Esélynővelő Lehetőségei című programjában 30 kliens foglalkoztathatóságát és képességeit céloztuk fejleszteni az egyéni és csoportos szociális munkamódszerek alkalmazásával, azokra a kulcskompetenciákra odafigyelve, amelyek a társadalomba való betagozódás során fontosak (döntéshozatal, problémamegoldás, felelősség, önértékelés, együttműködés, munkamotiváció stb.), azonban hiányosak. Az egyéni szolgáltatás tartalmát (felzárkóztató képzés /általános iskola befejezése/, OKJ-s képzés, álláskeresői technikák, kulcskompetenciák /írás, olvasás, számolás, stb/, kommunikációs tréning, egyéni és csoportos fejlesztés stb.) a projektbe bevont személy szükségletei határozzák meg.

Az elmúlt negyedévben a programba bevont ügyfelekkel folytatódott az egyéni fejlesztő munka, melyet az egyéni állapotfelmérés, képességek feltérképezése után közösen alakítottunk ki az ügyfelekkel. Az arra alkalmas és hajlandó emberek számára az egyéni munka során kétféle képzés lehetőségét biztosítottuk: gyorséttermi eladónak, illetve hulladékválogató és- feldolgozónak tanulhatnak.

A hulladékválogató- és feldolgozó képzés befejeződött, jelenleg a vizsga napjának kitűzésére várunk. A gyorséttermi eladó képzés várhatóan novemberben ér véget.

A munkaerő-piaci belépés esélyét csoportmunkával is segítjük a projektben részt vevő hajléktalanoknak, a képzések mellett párhuzamosan álláskereső klubban gyakorolhatják a munkára jelentkezés technikáit.

Pécs, 2010. október 01.

Írta: Kövér András projektmenedzser, [Támasz Alapítvány](#)

Programok

Annak, aki nem volt ott...

Szakmai Konferencia Kaposszekcsőn

„A kezek evangéliuma” /Sztehlo Gábor/

A kaposszekcsői Evangélikus Diakóniai Otthon szervezésében került sor 2010. szeptember 14-én egy szakmai konferenciára, melyet az egyházi és önkormányzati – idősellátás területén dolgozó – intézmények munkatársai számára rendeztek. Céljuk az volt, hogy a szakemberek kölcsönösen megismerhessék egymás munkáját, emellett teret biztosítsanak a tapasztalatcserére, valamint személyes kapcsolatok kialakítására. A program Szabó Szilárd intézmény lelkes köszöntőjével, majd áhitattal kezdődött.

Első előadóként **Ittész János** a Magyarországi Evangélikus Egyház elnök-püspöke „Az egyházi szeretetszolgálat szerepe a mai magyar szociális ellátórendszerben” című előadásában kiemelte: a *diakónia*, vagyis szeretetszolgálat nem választható el a keresztény hittől. „A keresztény ember adósnak születik, így felelősek vagyunk embertársainkért. Belső elkötelezettség szükséges ahhoz, hogy szeretettel tudjuk elhordozni egymás terhét”.

Véleménye szerint a szeretetszolgálat egyik pillére: a hívő ember minden *rászorulóban*, eldobott gyermekben, erejét vesztett öregben Jézus Krisztust látja meg. Hiszen Jézus minden rászorulóval közösséget vállalt, függetlenül attól, hívő-e vagy sem. Második pillére pedig azon alapul, hogy Jézus azonosítja magát a *gondozóval* is, aki úgy hajol le másokhoz, nyújt segítséget, hogy közben az *Ő* munkáját végzi.

Ittész János szerint tehát nem abban van különbség egyházi és világi intézmény között, hogy kit ápolnak, hanem, hogy „tudják-e, kit ápolnak”. Azok is, akik nem hívők – bár nincsenek vele tisztában – amikor szociális munkát végeznek, beteget ápolnak Jézus Krisztus körül végzik munkájukat.

A diakóniában dolgozók tanúságot tesznek arról, hogy az életünk nem csupán horizontális síkban, vagyis ember-ember közötti kapcsolatokban, hanem vertikális irányban: Isten és ember közötti kapcsolatban is értelmezhető. Így egy kereszt rajzolata jelenik meg előttünk, melynek metszéspontjában található a szeretetszolgálat.

A konferencia folytatásaként „A szociálpolitika aktuális kérdései” címmel **Szabó János** a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ igazgatója tartott előadást.

Helyzetelemzésében kiemelte: Az alapszolgáltatás rendszere a kapacitáshiány és a finanszírozás aránytalanságai miatt nem képes a vele szemben támasztott többletszolgáltatások nyújtására, a szakmai elvárások teljesítésére.

A tartós bentlakásos intézmények csökkenő költségvetései csak az ellátás színvonalának rovására képesek az egyre növekvő kifizetéseket finanszírozni. A szociális otthonok lakóinak egyharmada szorul folyamatos szakápolásra, amelyre az intézmények sem eszközökkel, sem szakképzett ápolószeméllyel nincsenek felkészülve. Összehangolatlanság és párhuzamosság jellemzi az egészségügyi és szociális ellátórendszert: jelentős finanszírozási eltérésekkel ugyanazt, vagy hasonló ápolási tevékenységet végez a szociális ellátórendszer, a háziorvos körzeti-közösségi ápolója, valamint a hosszú ápolási idejű egészségügyi szolgáltatók is.

Az időskorúak számára nyújtott szociális ellátások széttagoltak, színvonaluk egyenetlen, más-más helyről és szerkezetben finanszírozottak.

Előadásának második részében Szabó János a fejlesztendő területek fő elemeit vázolta fel. Véleménye szerint fontos alapelv az időskorú jövedelembiztonság megteremtésében az öngondoskodás elve. Emellett biztosítani kell minden időskorú állampolgár számára,

hogy - településtípustól függetlenül - ugyanazok az ellátások, a számára elvárt színvonalon és tartalommal legyenek elérhetőek. Fejleszteni kell a demens betegek ellátását az alapellátás és a szakellátás szintjén egyaránt.

Az egészségügyi és szociális alap- és szakellátás fejlesztésénél előnyben kell részesíteni azokat az integrált formákat, amelyek az idősek számára lehetővé teszik, hogy lakásukon vegyék igénybe az ellátást.

A délelőtti folyamán a résztvevők a minőségfejlesztési rendszerek működéséről hallhattak előadást. **Dr. Halászné Kasziba Valéria** minőségügyi tanácsadó „A minőségfejlesztés szerepe a szociális szektorban” című előadásában a minőség fogalmáról, a minőségfejlesztési módszerekről tartott előadást. Röviden bemutatta a Szociális Innováció Alapítvány által kidolgozott SzIA Minőség Modell alapelemeit, melyek a következők:

1. Emberi erőforrás biztosítása:
 - Szakemberek kiválasztása
 - Képzések tervezése a helyi sajátosságok figyelembevételével
2. A jogi/szervezeti feltételrendszer kialakítása
 - Jogszabályok betartása
 - Szervezeti felépítés ismerete
 - Célok kitűzése
 - Feladatok meghatározása
 - Személyre szóló munkaköri leírások
3. Szakmai követelmények megfogalmazása
 - Módszertani ismeretek
 - Protokollok, Standardok
 - Ellátási felelősségek rendszere
 - Speciális elvárások
4. Kommunikáció az érdekelt felekkel: Lakó/ellátott, Dolgozók
 - Hozzá tartozó, Intézmény fenntartója, Vezetőség,
5. Elégedettség mérése: Lakó/ellátott, Dolgozók
6. A működés ellenőrzése: (belső kontroll)
 - Éves felülvizsgálat hibák feltárása, javítás, megelőzés
 - Fejlesztés
 - Harmadik fél általi tanúsítás/igazolás

A SzIA Minőség Modell elindításának, valamint működésének tapasztalatairól **Fricker Andrea**, a házigazda intézmény vezetője számolt be a megjelenteknek. A minőségfejlesztési rendszer kiépítése több lépcsőből állt:

I. A szervezetfejlesztés alapjai - Munkakönyv I.: Helyzetfelmérés elkészítése, erősségek, hiányosságok, fejlesztési lehetőségek

II. A minőségügy alapjai - Munkakönyv II.: ahogy az intézmény a minőséget értelmezi, minőségpolitika, formanyomtatványok készítése, a már meglévők illesztése

III. A minőségfejlesztés módszertana: módszerek, mérések, elemzések, mit szeretne a szervezet mérni

IV. Felkészítés a harmadik fél általi igazolásra: helyszíni ellenőrzés, felkészülés, mi az, ami működik illetve már megvalósult

V. Igazolási folyamat – vizsga, dokumentumok bemutatása

A működtetés során szerzett tapasztalatok a következők:

- Javuló információáramlás a munkacsoportok között
- Saját identitás kialakítása – egységes elvek, célok, arculat
- Egyéni felelősség előtérbe kerülése
- Humánusabb a belső kontroll
- Biztonság: a protokollok betartása védelmet is jelent
- Komplex helyzetkép az intézmény működéséről
- Hibák mindig lesznek ☺
- Sok-sok időt, energia ráfordítást igényel
- Vannak lassan mutatózkodó eredmények is

- A munkatársak elköteleződése talán a legnehezebb folyamat

Fehér Jánosné a dombóvári Egyesített Szociális Intézmény igazgatója a náluk 2003-ban bevezetett ISO 9001:2001 szerinti minőségirányítási rendszer tapasztalatairól tartott előadást. Kiemelte: a lakók és hozzátartozóik jogosan szeretnék tudni, hogy a szolgáltatás keretében milyen ellátást, gondozást kapnak a térítési díjak ellenében. A Kézikönyv alapján azonban a lakó, mint vevő ellenőrizheti, hogy az intézmény az elvárásoknak megfelelően járt-e el. Így erősödik az intézmény iránti bizalom is.

Elmondta, hogy a rendszer kiépítésekor a segítőktől az alábbi tanácsot kapta: "A minőség nem más: amit csinálsz, azt írd le. És ha leírtad, akkor tedd úgy, ahogy leírtad."

Beszámolt arról, hogy a számos telephely, és azok egyedisége nagy kihívást jelentett számukra. Megtanultak rendszerben gondolkodni, és fontossá vált a pontosság. Kulcsfontosságú volt a vezetők elköteleződése és a minőségirányítási vezetők személye is. Belső képzéseket szerveztek, team munkában készültek el az elégedettségi kérdőívek, a protokollok. Az intézmény strukturális változásai megkövetelik a módosításokat, a változások folyamatos átvezetését. Az elégedettségi vizsgálatok és belső auditok segítségével nyomon követhető, hol kell erősödni, vagy az intézmény hol ért el sikereket.

A rendszer előnyei:

- Egységes szemlélet kialakítása a telephelyek egyedi arculatának megőrzése mellett
- Információ áramlás javulása, kölcsönös tanulási lehetőség
- Belső továbbképzések
- A változás, változtatás képességének megőrzése
- Folyamatos visszacsatolási, visszajelzési lehetőség



Buda Annamária a Magyarországi Evangélikus Egyház Diakóniai osztályvezetője ismertette a szeretetszolgálat legfontosabb feladatait, az intézményrendszert és azok tevékenységeit. Megemlékezett Sztehlo Gábor evangélikus lelkész életéről és munkásságáról is, aki a II. világháborúban mintegy 1500 gyermeknek és közel 500 felnőttnek biztosított menedéket és túlélést az általa alapított menedékházakban. Tőle származik a „kezek evangéliuma” kifejezés, mely talán a legértékesebb foglalkozás össze a diakónia jelentését.

A konferencia délutáni programjában a Minőségfejlesztés valamint a Demens ellátás szekció ülések keretében kötetlen formában ismerkedhettek meg egymás munkájával a résztvevők. A demens lakókkal végzett munkájuk tapasztalatairól Csikósné Dívják Mária, a Pécsi Megyei Jogú Város Integrált Szociális Intézmény, Vassné Huszics Bernadett a Somogy Megyei Önkormányzat Szeretet Szociális Otthona, valamint Németh Győzőné, az Evangélikus Diakóniai Otthon munkatársa tartott előadást.

Írta: Fricker Andrea intézményvezető, Evangélikus Diakóniai Otthon, Kaposszekcső

Programok

Annak, aki ott akar lenni....



Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Szakmai Nap

Az FSZH referencia intézménye a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Szakmai Napot tart **Kaposváron 2010. november 02-án**. A regionális szakmai napot a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást végző szervezeteknek tartja a referencia intézmény. A program jellegéből fakadóan arra kérnek mindenkit, hogy szolgáltatóként 1-2 fő vegyen részt a rendezvényen.

A szakmai nap célja, hogy:

1. bemutassa a nyár folyamán zajlott adatfelvétel során gyűjtött adatokat, információkat,
2. megismerjék egymást és megosszák tapasztalataikat, információikat a régióban tevékenykedő szolgáltatók,
3. lehetőség legyen a referenciaintézménynek kérdéseket feltenni aktuális témákról.

A szakmai nap

Időpontja: 2010. november 2. 13.00-16.00

Helyszín: 7400 Kaposvár, Szent I. utca 14.

Jelentkezni a

<http://www.cssk.hu/downloads/rendezyenyek/jellapszakmainap20101102.doc> címen
letölthető jelentkezési lap kitöltésével lehet a karmazzin.eszter@maltai.hu címen, illetve
az alább látható címen és fax-számon.

Magyar Máltai Szeretetszolgálat

Közép-Magyarországi Régió

H-1033 Budapest, Miklós u. 32.

Fax: +36-1-368-42-83

Szerk: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMH SZK
Gesztorszervezet

Szociális EXPO 2010.



Szociális munkások a szegénység és kirekesztés ellen! címmel kerül megrendezésre **2010. november 11-12-én a Szociális EXPO az Angyalföldi József Attila Művelődési Központban**, immár harmadszor. A rendezvény szervezői: a Szociális Szakmai Szövetség és a Szociális Innováció Alapítvány. A program előző hírlevelünkben tájékoztatást adtunk. A részletes program és további információ érhető el a <http://www.szocexpo.hu> honlapon. Ha kapcsolatba kíván lépni a szervezőkkel, írjon a szocexpo@szocexpo.hu e-mail címre.

Forrás: [Szociális Szakmai Szövetség](#), [Szociális Innováció Alapítvány](#)

„Civil Sarok”- események, felhívások

Pokoli Torony – a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Projektje



Megvásárolja és felújítja a Máltai Szeretetszolgálat Veszprémben a Házgyári út 1-es számú ház lakásait. A helyiek által „pokoli torony”-ként emlegetett épület évek óta lakhatatlan állapotban van, mégis több mint 100 rászoruló ember él abban. A projekttel kapcsolatos alapinformációkat másodközlésben hírlevelünkben is közöljük.

Minden nagy városnak megvan a maga „pokoli tornya”. Emiatt a programot példaértékűnek és követendőnek tartjuk.

Az alábbi cikk a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület honlapján jelent meg:

„A torony újraalapozása”

Népszámlálás, játszóház és tetőszigetelés – a veszprémi program első lépései

Apró lépésekben, látványos külsőségek nélkül megkezdődött a felújítás a veszprémi toronyházban. Az épületben folyamatosan jelen van a Máltai Szeretetszolgálat, amely az első emeleten saját irodát tart fenn. Hosszú, ám sokat ígérő folyamat elején járunk.



A tetőre új szigetelés kerül, szerelők keresik az évek óta eldugult lefolyók hibáit. Ha nem is túl látványosan, ha nem is túl gyorsan, de megkezdődtek a kivitelezési munkálatok a veszprémi Házgyári úti toronyházban. Mindez persze aligha lenne érdekes – ha nem

tudnánk, hogy az épület húsz éven át egyre csak pusztult. Megszűnt a fűtés, kikapcsolták a gázt, ellopták a liftből kiszerezhető fém alkatrészeket, hogy csupán az utolsó évek eseményeit említsük. A kitört üvegfalak mögött a lépcsőfordulókról a mélybe nyílt kilátás, eső után a tizedikről lefolyó víz a már a nyolcadik emeleten is áztatta a lakásokat. Építésről, javításról éveken át szó sem volt.

Mostanáig.

Most a Magyar Máltai Szeretetszolgálat a lakóközösséggel közösen és a veszprémi önkormányzat támogatásával megkezdte az épület rehabilitációját. Hangsúlyozottan nem csupán szigetelésről és újrafestésről van szó, hanem sokkal többről: egy olyan folyamat indításáról, amely végén a lecsúszott emberek lakóhelyeként számon tartott toronyházból elfogadott, normális otthon lesz. Egy átlagos, hétköznapi társasház Veszprémben.



Hosszú és rögzös út elején járunk. Egyelőre még azt sem lehet tudni, pontosan hány lakás található az egykori munkásszállóban. Amikor épült, 176 darab 17 négyzetméteres garzont alakítottak ki benne. Azóta több lakást átalakítottak az időközben megszűnt nőtlen tisztiszálló emeletein, valamint az épületben székházat nyitó cégek és intézmények irodáiban, de magánszemélyek is összenyitottak néhány lakást. Mások a közös helyiségekből, tárolókból választottak le maguknak jelképes méretű lakótereket. Így lehetséges az, hogy a közös költséget hat négyzetméteres lakásokra (!) is megállapították.

Ha az ingatlanok számát nem is lehet pontosan tudni, a lakóké szerencsére már ismert: a toronyházban jelenleg száztizennyolcan élnek. Ötvenegy férfi, negyven nő és huszonhét gyermek (közülük három csecsemő) alkotja a lakóközösséget. A népességszámlást az első emeleti máltai irodában dolgozó Dallos Eszter, a szeretetszolgálat szociális munkása végezte el.

Mint máshol sikerrel zárult hasonló programok során, a máltai stratégia Veszprémben is a folyamatos jelenlétén alapul. Alapelv, hogy az itt lakók nem maradhatnak magukra a problémáikkal, a folyosó végén nyitott irodába gyakorlatilag bármikor, bármilyen kérdéssel benyithatnak. Dallos Eszter alig néhány hete tartozik a torony népességéhez, de máris számos lakó fogadta a bizalmába. Családi problémák megoldásában segít, közreműködik a fogyasztásból kizárt lakások visszakapcsolásában, és részt vállalt a gyerekek közösségi életre nevelésében is.



A toronyház gyermekei a jövő zálogai. Az utóbbi időig a sötét folyosókon rohangásztak, most hetente kétszer közösen kimennek a legközelebbi (két és fél kilométerre eső) játszótérre. Ott nemcsak a saját sorstársaikkal találkozhatnak. Rossz időben az egyik üresen álló helyiségben rajzolnak, gyöngyöt fűznek, játszanak, mint más környéken pénzért elérhető játszóházakban szoktak az oda beadott gyerekek.

A postást ma is biztonsági őr kíséri be az épületbe, de már szó sincs arról, hogy a mentőautó személyzete, vagy akár a vízszelző félne betenni a lábát a lépcsőházba. Megszelídült az élet. Egykor a drogosok ügyeitől és agresszív verekedésektől volt hangos a folyosó. Drámai eseményekből ugyan ma sincs hiány, igaz, ezek jóval csendesebbek. A nyolcadikon él egy kerekesszékhöz kötött nő az unokájával. Amióta nincs lift, két erős férfiember kell ahhoz, hogy a székével együtt levigyük őt a nyolcadikról. Az első félévben nem akadt két ilyen férfiember, aki vállalkozott volna a mutatványra. A hatodikon egy bénult lábú férfi lakik, aki az ágyból sem tud kikelni. Napjait hónapokon át azzal töltötte, hogy fejét a falnak támasztva nézte az ágya végébe állított tévét. Míg csak a hátralékok miatt ki nem kapcsolták a lakásban az áramot...



A Máltai Szeretetszolgálat egyre jobban beépül oda, ahonnan eddig mindenki csak menekült, és csak azok maradtak, akiket a szükség foglyul ejtett. A változás közös remény. Egyelőre annyit tudni, hogy a tervek szerint a harmadik emeleten rehabilitációs otthon lesz, a városi önkormányzat pedig tíz szociális bérlakást kap az épületben, amiért pénzzel támogatja a Máltai Szeretetszolgálat programját. Ez utóbbiról pedig annyi biztos, hogy látványos külsőségek, alapkövetétel és ünnepi beszéd nélkül ugyan, de megkezdődött."

Forrás: Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület
<http://www.maltai.hu/index.php?node=931>

További sajtóhírek a projektről:

A pokol tornya Veszprém

http://www.indexveszprem.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=2953:a-pokol-tornya-veszpremben&catid=94:veszprem&Itemid=799

Megújul a veszprémi "Pokoli torony"

<http://vponline.hu/kozelet/2010/09/14/meguJul-veszpremi-pokoli-torony.html>

A máltaiak költöztek be a pokoli toronyba

http://www.magyarhirlap.hu/a_vidék_magyarország/a_maltaiak_koltoztek_be_a_pokoli_toronyba.html

Elvesztheti gúnynevét a hírhedt torony

<http://www.rtlklub.hu/hirek/belfold/cikk/336667>

Pokoli torony Veszprém

<http://tv2.hu/aktiv/video/pokoli-torony-veszpremben>

Indul a pokoli torony liftje

http://nol.hu/belfold/20100922-indul_a_pokoli_torony_liftje

Szerk: [Erdős Zsuzsanna](#) csoportvezető, Módszertani Csoport, SzocioNet DDRMHSZK Gészterszervezet



A szolgáltatástervezési koncepciók készítéséhez az elmúlt hírlevelekben több módon próbáltunk segítséget nyújtani, így különösen: a vonatkozó jogszabályi háttér áttekintése és értelmezése, tervezési alapfogalmak és módszertani eszközök bemutatása, az Internet adta adatgyűjtési lehetőségek – első körös – feltérképezése. Aktuális hírlevelünkben a TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekttel kapcsolatos tudnivalókat foglaljuk össze.

TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt

A TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt alapvető célja a szociális (ideértve a kábítószer problémával küzdők ellátásait) szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások modernizációját segítő szakmai, módszertani fejlesztések indítása annak érdekében, hogy a szociális ellátórendszer szakszerűen, kiszámíthatóan és hatékonyan támogassa a fokozott segítségre szoruló csoportokat, valamint javítsa a nehéz helyzetben lévőket sikeres munkaerő-piaci integrációját, és a hátrányaiknál, életkoruknál vagy állapotuknál fogva a munkaerőpiacra nem integrálható társadalmi csoportok esélyeit.

A projekt első fázisa 24 hónapot fog át: a 2009. december 1. - 2011. november 30. közötti periódust.

A TÁMOP 5.4.1.-es program a rendszerváltás utáni szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer modernizálásának egyik legfontosabb mérföldkövévé válhat. Nem alakít ki új szolgáltatásokat, nem kíván további terheket rakni a szolgáltatásokra, hanem a helyzet jobb megismerése, a tervezési kapacitás megerősítése révén könnyíteni kívánja az ellátásokban dolgozó szakemberek mindennapjait, és ezen keresztül kíván hatást gyakorolni az ügyfelek élethelyzetére.

A program elsődleges célja, hogy az ágazati (szociális, gyermekvédelmi, kábítószerügyi) döntéshozók és hatósági, finanszírozási funkciókat gyakorlók számára információkat, tervezési, fejlesztési, szabályozási és ellenőrzési eszközök kialakítását alapozó fejlesztéseket végezzen el.

A projekt eredményeképpen az érintett területeken (gyermekvédelem, családsegítés, bentlakásos idősellátás és drogproblémák kezelése) olyan eszközök állnak majd rendelkezésre, melyek alkalmasak a szolgáltatások fejlesztésével és fenntartásával kapcsolatos alapvető kérdések megválaszolására.

A projekt szakmai tevékenységét 5 pillér mentén valósítja meg:

- Szakmai szabályozó anyagok kimunkálása
- Tevékenységadminisztrációs rendszer kialakítása
- Az ellátás fejlesztéshez, -tervezéshez kapcsolódó módszertani tevékenység
- Integrált addiktológiai ellátási formák kialakítása és kipróbálása
- Az esélyegyenlőségi szempontból kedvezőtlen helyzetű csoportok életmódjának kutatása, későbbi nagymintás kutatások módszertani megalapozása

A projekt szakmai pillérei:

I. Szakmai szabályok fejlesztése: A szociális, valamint gyermekjóléti és -védelmi szolgáltatások szakmai szabályainak fejlesztése.

(http://www.modernizacio.hu/stage_1.htm)

II. Tevékenységadminisztrációs fejlesztés: Több szakterületen a szociális szolgáltatások folyamatainak leírása, modellezése, új adminisztrációs űrlaprendszer kidolgozása a szociális szolgáltatórendszer átláthatóságának, tervezhetőségének javítása érdekében.

(http://www.modernizacio.hu/stage_2.htm)

III. Módszertani, szolgáltatástervezési pillér: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatások ellátási, jogszabályi környezetének feltérképezése, a konzekvenciák feldolgozása, ajánlásokká fordítása. (http://www.modernizacio.hu/stage_3.htm)

IV. Kábítószer-probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztési pillére: Célja a keresletcsökkentési tevékenység helyi szintű támogatása, a fejlesztési célok megfogalmazása, a helyi strukturális változások, fejlesztések segítése.

(http://www.modernizacio.hu/stage_4.htm)

V. Társadalomtudományi adatfelvételi pillér: Az esélyegyenlőség szempontjából magas kockázatú célcsoportokra (cigányok/romák, fogyatékosok/megváltozott munkaképességű emberek) vonatkozó célzott adatfelvételek elkészítése.

(http://www.modernizacio.hu/stage_5.htm)

Modernizációs projekt – TÁMOP 5.4.1 – elérhetősége: <http://www.modernizacio.hu/>

Felhívjuk Kollégáink figyelmét, hogy a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont a fenti témát is érintő szakmai műhely szervezését vállalta, melynek pontos

tartalmáról, időpontjáról és a helyszínről külön meghívót küldünk partnereinknek.

Forrás: <http://www.szmi.hu/unios-projektek/732-szocialis-szolgalatasok-modernizacioja-koezponti-es-terueleti-strategiai-tervezesi-kapacitasok-megersítése-szocialpolitikai-doentesek-megalapozasa>

A rovatot szerkesztik a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont munkatársai, a jelen szám anyagát összeállította: [Gyurokné dr. Bódi Csilla](#) és [Petrovicsné Takács Rózsa](#) (Folytatjuk)

„Pályázzunk? Pályázzunk! - AKTUÁLIS PÁLYÁZATI FELHÍVÁSOK



Hol érhetők el a pályázati felhívások?

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium pályázati felhívásai egyelőre a régi minisztériumi honlap az www.szmm.gov.hu honlap jobb oldali hasábjának alsó részén jelennek meg. Egyebekben a pályázati felhívásokat tematikusan lehet keresni a www.pafi.hu, a www.nonprofit.hu honlapokon. Az uniós finanszírozású pályázatok elérhetők a www.nfu.gov.hu honlapon.

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal pályázatait a http://internet.afsz.hu/engine.aspx?page=full_palyazatok címen érhetik el.

A fentieken kívül folyamatosan szükséges látogatni az ESZA Kht. (www.eszakht.hu) honlapját a szociális ágazati fejlesztésekhez forrást keresők szervezeteknek.

Aktuális pályázati lehetőségek

Európai Unió pályázati lehetőségei elérhetőségei

ESZA : http://www.esza.hu/kereso/palyazati_felhivas_kereso/unios_felhivasok

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség: <http://www.nfu.hu/doc/5>

TÁMOP-2.4.3/B-2-10/1

Atipikus foglalkoztatási formák támogatása

Végső beadási határidő: 2010.12.20.

Témakör: Képzés

Keretösszeg: 1.955.000. 000 Ft

TÁMOP-5.5.2-10

Önkéntesség elterjesztése

Végső beadási határidő: 2010.12.14.

Témakör: Szociálpolitika

Keretösszeg: 653.000.000 Ft

Aktuális pályázati eredmények

NCA Civil Szolgáltató, Fejlesztő és Információs Kollégiuma által kiírt és 2010. április 21-én megjelentetett alábbi pályázatok esetében megszületett a döntés. A nyertesek listája az alábbi linkeken találhatóak:

NCA-CIV-10-F kódszámú, a „**Nyomtatott vagy elektronikus kiadvány vagy sajtótermék létrehozásának és fejlesztésének támogatására**” című pályázati kategóriában megszületett a döntés.

http://www.esza.hu/uploads/media_files/hpi/dontesi_listak_2010/dontesi_lista_nca-civ-10-f.pdf

NCA-CIV-10-E kódszámú, a „**Civil szervezetek bemutatkozására szolgáló nyomtatott vagy audiovizuális kiadvány létrehozásának támogatása**” című pályázati kategóriában megszületett a döntés.

http://www.esza.hu/uploads/media_files/hpi/dontesi_listak_2010/dontesi_lista_nca-civ-10-e.pdf

NCA-CIV-10-D kódszámú, a „**Civil szervezetek helyi társadalmat segítő tevékenységének támogatása**”

http://www.esza.hu/uploads/media_files/hpi/dontesi_listak_2010/dontesi_lista_nca-civ-10-d.pdf

Megvalósítás alatt álló szociálpolitikai projektek

A „Reflektív szociális képzési rendszer a 21. században” című, TÁMOP-5.4.4-09/2-C-2009-0008 jelű projekt rövid bemutatása

A projekt a reflexív tevékenységet folytató, illetve a reflexíven tanuló szociális szakember kettős modelljét kívánja megvalósítani, amelynek elveit minden képzési szakaszban érvényesíti, az adott képzési szakasz feltételeihez adaptált módon. A fejlesztés központi célkitűzései közé tartozik a képzési rendszer hálózatszerű működésének erősítése, ami nem elválasztja, hanem összekapcsolja az egyes képzési szinteken tanulmányokat folytatók célcsoportjait. A fejlesztés másik központi célkitűzése a szociális szakemberek karriertervezésének támogatása, logikailag összefüggő folyamattá szervezve az egyes szakember képzésének elemeit, ami ugyancsak összekapcsolja az egyes képzési szinteken tanulók csoportjait.

A képzések fejlesztésével célunk, hogy a modernizálódó szolgáltató rendszer igényeihez biztosítsuk a megfelelő kompetenciával rendelkező szakembereket, önkénteseket és laikus segítőköt. A képzési tematikák, kurrikulumok, a gyakorlati képzések és a tereptanárképzés fejlesztésével, a képzések mobilizálásával, az új technológiai lehetőségek kihasználásával (információs képzések, távoktatás) javítjuk a képzések és a napi gyakorlati munka követelményei közötti összhangot; hatékonyabbá téve a segítő tevékenységet.

A reflektív gyakorlatot folytató szociális szakember modelljének megvalósítása, a szolgáltatásfejlesztési tervekhez kapcsolódó kompetenciák megerősítése közvetlenül hat a szociális szakemberek praxisára, ennek alapján a szakember és az igénybevevő viszonyára, így a projekt elsődleges célcsoportját a szociális képzésekben, illetve továbbképzésekben tanulók, valamint a képzési rendszerben oktató kollégák jelentik,

másodlagos vagy közvetett célcsoportként pedig a szociális-, gyermekjóléti- és gyermekvédelmi szolgáltatásokat igénybe vevők jelennek meg..

A projekt a TÁMOP-5.4.4 konstrukció C komponenséből 39.534.792 Ft támogatással valósul meg a Pécsi Tudományegyetem, mint fő pályázó (a pályázatért felelős szervezeti egység: Bölcsészettudományi Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék) és a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Nonprofit Szolgáltató Kft konzorciumi együttműködésében.

További együttműködő partnerek:

- Élettér Alapítvány, Pécs
- SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ, Kaposvár
- Rinyamenti Kistérség Többcélú Önkormányzati Társulása, Nagyatád

SANSZ – Esélyegyenlőségi kísérleti program Baranya megyében – TÁMOP – 5.5.1.A „Horizontális célkitűzések megvalósítását elősegítő helyi közösségi kezdeményezések, programok támogatása” projekt bemutatása

A Nevelők Háza Egyesület és a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Szolgáltató Nonprofit Kft. 2010. július elsejétől „SANSZ - Esélyegyenlőségi kísérleti program Baranya megyében címmel a TÁMOP – 5.5.1.A „Horizontális célkitűzések megvalósítását elősegítő helyi közösségi kezdeményezések, programok támogatása” pályázati konstrukció keretében projektet valósít meg.

A projekt célja a helyi érdekek és szükségletek felmérésén, tervezésen alapuló program megvalósítása, amely széleskörű helyi partneri együttműködéssel, s a helyi társadalom tájékoztatásán és bevonásán alapuló szemléletformálással hozzájárul az előítéletek és diszkrimináció csökkentéséhez, a szociokulturális, és - az ezzel szorosan összefüggő- munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetben lévő társadalmi csoportok (re)integrációjának elősegítéséhez, életminőségének javításához, kiemelten 5 településen: Alsómocsolád, Kémes, Mohács, Pécs, Sellye.

A projekt célcsoportja a munkaerő-piaci hátrányokkal rendelkező álláskeresőket mellett a hátrányos helyzetűekkel foglalkozó civil szervezetek és önkormányzati humán intézmények.

Főbb tevékenységek: modellprogramok megismerése, adaptációja, kipróbálása; képzések és tanácsadás a célcsoport részére. A célcsoporttal foglalkozó humán szolgáltatók (civil, állami és önk.-i) számára érzékenyítő, ismeretátadó, képessé tevő tréningek szervezése, projektek generálása.

A projekt öt baranyai helyszínen szervez esélyegyenlőségi végpontokon nyújtott szolgáltatásokat az egyenlő hozzáférés elősegítése, a hátrányok csökkentése érdekében, mely megvalósítását helyi, felkészített önkéntesek segítik. Az „Esélyegyenlőségi napok” a társadalmi befogadás elősegítését, a diszkrimináció csökkentését, az esélyegyenlőség megvalósítását célozzák.

A tematikus szakmai napokon, civil fórumokon valósul meg helyi szakemberek bevonásával a jó gyakorlatok átadása, terjesztése és tapasztalatcseréje.

A projekt szolgáltatásai öt végponton valósulnak meg, melynek együttműködő partnerei: Együtt Kémes Körzet Gyermekéiért Alapítvány, Szociális Háló Egyesület, Mocsolád-Civilház Nonprofit Kft., Mohácsi Városvédő Egyesület.

A pályázat előkészítésében, és a projekt megvalósításában részt vevő együttműködő partnereink:

PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék; Baranya Megyei Esélyegyenlőségi Iroda - Esélyek Háza; Baranya Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet; Baranya Megyei Igazságügyi Hivatal; FACT Gazdaság- és Társadalomtudományi Alkalmazások Alapítvány;

Ifjúságért Egyesület; Zöld-Híd Regionális Energiahatékonysági és Környezetvédelmi Alapítványt; Szociális Szolgáltatásokért Egyesület; Baranya Ifjúságáért Nonprofit Kft.

Külföldi partnereink: TIBP GmbH Erfurt, QP Quality Projects S.L. Madrid, Socializacijos ir darbinio mokymo centas Vilnius

A projekttel kapcsolatban bővebb információ kapható az alábbi elérhetőségeken:

Nevelők Háza Egyesület (gesztor szervezet) 7624 Pécs, Szent István tér 17. Tel.: 0672/511-815 tamop551@civilhaz-pecs.hu

Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont Nonprofit Kft. (konzorciumi partner) 7625 Pécs, Aradi vértanúk útja 20. Tel.: 0672/514-100

A Dél-Dunántúli Önkormányzati Regionális Társulás, a Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont, és a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ konzorciumban pályázatot nyert a TÁMOP-5,4,4-09/2-B-2009-0009 konstrukcióban, Network-Együttműködés-Tudástár-szakmai támogató hálózat kiépítése a Dél-Dunántúli Régióban címmel.

A támogatás mértéke 106. 000. 000 forint

A pályázat megvalósításával a szociális ellátásban dolgozók közötti támogató hálózat rendszerét kívánjuk kiépíteni a Dél-Dunántúli régióban. A szolgáltató rendszerrel a régió intézményeinek már meglévő szakmai tudásbázisára alapozva kívánjuk segíteni az ellátásban dolgozó szakemberek és önkéntesek munkáját, összehangolva a gyakorlati munka igényeit, s megteremteni az együttműködés hosszú távú feltételeit.

Célunk, hogy a régióban, az egyes szakterületeken kiemelkedő tudással rendelkező szakemberekre épülő hatékony humán erőforrás bázis fenntartható, működő támogató hálózat maradjon.

Ennek biztosítéka, hogy a rendszer kialakításakor a régióban meglévő megyei és kistérségi fejlesztési tervekkel vesszük alapul, s a helyi sajátosságok felmérése során (szükségletfelmérés, hálózatvizsgálat) a sajátos igények és szükségletek szerint tervezzük a humánfejlesztést.

Így valósítható meg, a pályázat segítségével fejlesztésre kerülő, és hosszútávon működőképes regionális szakmai támogató szolgáltatási rendszer, amely elősegíti a segítők személyiségfejlesztését, kompetenciáik erősítését, szakmai tudástárak fejlesztését, kiégésük megelőzését.

A projekt 2010. augusztus 01-én indult. 2010. szeptember 15-én megtartottuk a projekt nyitókonferenciáját, jelenleg a hálózatelemzést és a szükségletfelmérést készítjük elő.

Továbbra is kérjük, és biztatjuk Tisztelt Olvasóinkat, hogy saját szervezetük/intézményük megvalósítás alatt álló projektjeikről küldjenek tájékoztatót következő Hírlevelünkhöz!

E-mail cím: ddrfk@ddrfk.hu

Köszönjük!

Szerk.: [Petrovicsné Takács Rózsa](#), [Gyurokné dr. Bódi Csilla](#), Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont

Aktuális képzési felhívások



Képzési aktualitások

2010. szeptember 10.-én Tabon indult, a **„Financial Education Pénzügyi képzés szociális szakembereknek a lakossági eladósodás megelőzése és kezelése érdekében** című szakmai műhely, melynek aktualitását a lakosság adósságállományának folyamatos növekedése adja.

A képzés a Tabi kistérség Három éves kistérségi szociális felzárkóztató program finanszírozásával valósul meg.

Az adósságspirál súlyos következményei nem csak a háztartások szintjén, hanem a makrogazdaságban is érezteti hatását.

Jelenleg csak a nagyobb városokban működik adósságkezelési tanácsadó szolgáltatás, ugyanakkor az uzsorakamattal történő kölcsönök kihelyezése a kis településekre jellemző. Ebből adódóan a hátrányos helyzetű kistérségekben meg kell teremteni egyrészt adósságkezelési tanácsadás feltételeit, másrészt pedig új típusú ismeretekre van szüksége az itt dolgozó szociális munkásoknak. Míg az adósságkezelés korrekciós jellegű beavatkozás, addig a „financial education” prevenciós intézkedés. A hátrányos helyzetű kistérségeken gyakran a szellemi bázist és a humán erőforrást a családsegítő szolgálatok munkatársai jelentik, így indokolt a témában való ismereteik szélesítése.

Az akkreditált szakmai műhely során a feldolgozott témák a lakosság eladósodásának okait, következményeit próbálják megismertetni a szociális szakemberekkel. Az okok és következmények vizsgálata az egyén a közösség és a társadalom szintjén is megtörténik. Fontos, hogy az ismereteket új oldalról, nem kizárólag a szociális ellátásokra fókuszálva, hanem globális szemléletet követve közvetíti a műhely.

A szociális szakemberek számára egyébként „száraz” és bonyolult pénzügyi fogalmak, gazdasági ismeretek közérthető formában történő átadása alapvető célja a képzésnek. Az eladósodás okain, az eladósodás korrekciós szemléletű kezelésén túl az eladósodás prevenciós szemléletű kezelését is megismerik a résztvevők. A képzés végső célja, hogy legyenek tisztában a szakemberek a prevenció lényegével, jelentőségével, hogy saját munkájuk során tudják felismerni azokat az eseteket, ahol a prevenció alkalmazható.

A műhely egyúttal a széles körű partnerség elvére alapoz: a szociális szakma és a pénzügyi szektor közti együttműködéssel olyan lehetőségek nyílnak meg mindkét ágazat számára, amely kölcsönös haszonnal jár és társadalmi hasznossága is jelentős.

2010. szeptember 24.-én, és 2010. október 8.-án, Nagyatádon indul **Önismereti és kommunikációs tréning** címmel szakmai személyiségfejlesztés két kurzusban 20-20 fővel. A tréning célja, hogy a szociális szférában dolgozó segítő szakemberek a mindennapi munkájuk során felhasználhassák azokat az ismereteket, technikákat, amelyek hozzásegít(het)ik őket, az ügyfelekkel való eredményesebb munkához. Cél a résztvevők szakmai és személyes önfejlesztő folyamatának támogatása, saját erőforrások feltárása, az önismeret gazdagítása, a szakmai önismeret bővítése, az önfejlesztő törekvések támogatása. Másrészt célja, hogy saját személyiségük karbantartásához, mentális egészségük megőrzéséhez járuljon hozzá. A témakörök feldolgozása saját élményű tanulással történik.

A tréning során, az alábbi témakörök feldolgozására kerül sor:

- Az önismeret, szakmai önismeret értelmezése és jelentősége.
- Önismeret, mások megismerése. Az önismeret szerepe az egyéni és szakmai életút alakításában, a másokkal való együttműködésben.
- Az értékválasztás, értékfeltárás, értékközvetítés kérdései és gyakorlatai.
- Az önértékelés, önbecsülés, önfejlesztés szükségessége és jelentősége.
- A kommunikáció és a kommunikációs képességek értelmezése.
- A hatékony kommunikáció feltételei, az egyirányú és kétirányú kommunikáció.

- Kommunikációs csatornák, a kommunikációs stílus megismerése, fejlesztésének lehetőségei. A hatékony kommunikáció gátjai, leküzdésük lehetőségei.
- A kommunikáció és a problémamegoldás.

Fenti képzések kihelyezett képzések, voltak. A résztvevők toborzását, valamint a technikai háttér biztosítását az intézmények vállalták, a feltételekről minden esetben külön szerződést kötöttünk.

A részvételi díjak kedvezményrel kerültek megállapításra.

Felhívjuk az intézmények/kistérségi társulások/fenntartók figyelmét, hogy ez a lehetőség mindenkinek nyitott! Előzetes egyeztetést követően az engedéllyel rendelkező képzéseinket igény szerint külső helyszíneken is megszervezzük. Ennek elsődleges feltétele, hogy az intézmény az engedélyben szereplő minimum létszámot biztosítsa.

Továbbra is várjuk a jelentkezéseket az alábbi képzésekre, melyeket igény szerinti időpontban és helyszínen megfelelő létszámú résztvevő esetén tudunk indítani:

A SzocioNet DDRMHSZK akkreditált szakmai továbbképzései 2010-ben (összefoglaló táblázat)							
Cím	Képzés típusa	pont-érték	A továbbképzés érvényessége	Engedély-szám	Képzés tervezett helyszíne	Terve-zett részvételi díj	Résztvevők száma (min.-max.):
Demens ellátottak a tartós bentlakást nyújtó szociális intézményekben	tanfolyam	45 pont	2011.12.31	T-01-078/2008	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	22 000 Ft	30-35
Hálózatépítés a szociális szférában	tanfolyam	30 pont	2011.12.31	T-01-079/2008	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	25 000 Ft	35-40
Komplex rehabilitációs mentor	tanfolyam	30 pont	2011.12.31	T-01-101/2008	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	35 000 Ft	30-35
Pszichiátriai és szenvedélybetegek testi - lelki segítése professzionális módon	tanfolyam	40 pont	2011.12.31	T-01-081/2008	Mohács, illetve a régióban igény szerint	22 000 Ft	30-35
Szociális alapszolgáltatásban és szakosított ellátásban dolgozók alapozó felkészítése a fogyatékkal élők gondozására	tanfolyam	30 pont	2011.12.31	T-01-077/2008	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	22 000 Ft	30-35
Szociális informatika és adminisztráció	tanfolyam	40 pont	2011.12.31	T-01-080/2008	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	40 000 Ft	20-25
A konfliktus-kezelés elmélete és módszerei a serdülőkkel foglalkozó szakemberek számára	tanfolyam	42 pont	2012.12.31	T-01-127/2009	Szekszárd/Pécs, Székesfehérvár	35 000 Ft	30-35
„A kliens, a segítő... és még sokan mások” – rendszer-kompetencia fókuszú esetmegbeszélő-csoport szociális segítő szakemberek számára	szakmai személyisé g-fejlesztő foglalkozás	25 pont	2011.12.31	S-01-069/2008	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	35 000 Ft	10.-13
Antidiszkriminációs tréning	szakmai személyisé g-fejlesztő foglalkozás	25 pont	2010.12.31	S-01-087/2007	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	84 000 Ft	12.-16
Együttműködési és konfliktuskezelési tréning	szakmai személyisé g-fejlesztő foglalkozás	25 pont	2010.12.31	S-01-089/2007	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	31 000 Ft	16-20
Önismereti és	szakmai	30 pont	2010.12.31	S-01-088/2007	a Dél-dunántúli	31 000 Ft	16-20

kommunikációs tréning	személyiség-fejlesztő foglalkozás				régióban, igény szerinti helyszínen		
Kommunikációs tréning	szakmai személyiség-fejlesztő foglalkozás	25 pont	2011.12.31	S-01-059/2008	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	30 000 Ft	18-22
„Financial Education” Pénzügyi képzés szociális szakembereknek a lakossági eladósodás megelőzése és kezelése érdekében	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-115/2009	a Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen	22 000 Ft	25-30
„Szociális szolgáltatások és fejlesztési programok a Dél-Dunántúli Régióban” – a területfejlesztés és a szociálpolitika kapcsolódási pontjai	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-121/2009	Pécs, ill. igény szerint a Dél-dunántúli régióban	25 000 Ft	20-25
A szociális munka aktuális módszerei	szakmai műhely	10 pont	2010.12.31	M-01-119/2009	Pécs, Szekszárd, Kaposvár, igény szerint	25 000 Ft	20-25
A szociális munka gyakorlatában megjelenő krízisek, azok kezelésének lehetőségei és a háttérben álló intézményrendszer	szakmai műhely	15 pont	2010.12.31	M-01-122/2009	Dél-dunántúli régióban, igény szerinti helyszínen és időpontban	25 000 Ft	20-25
Pályázati Kisokos a szociális szférában	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-120/2009	Pécs, A Dél-dunántúli régióban, igény szerint	25 000 Ft	20-25
Szervezeti hatékonyságfejlesztés	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-115/2009	A Dél-dunántúli régióban, igény szerint	25 000 Ft	20-25
Szociális munka speciális csoportokkal	szakmai műhely	20 pont	2010.12.31	M-01-117/2009	A Dél-dunántúli régióban, igény szerint	25 000 Ft	20-25
Szociális Szakemberek Kávéháza	szakmai műhely	10 pont	2010.12.31	M-01-118/2009	Pécs	0 Ft	20-30
A családsegítés jogi környezetének aktuális változásai	szakmai műhely	18 pont	2010.12.31	M-01-116/2009	Szekszárd, ill. Dél-dunántúli régió települései, igény szerint	25 000 Ft	20

További információk a Forrásközpont honlapján: www.ddrfk.hu érhetők el, a jelentkezéseket a következő címre küldhetik el:

e-mail: ddrfk@ddrfk.hu Fax: 06-72/514-101

Postai úton: Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont, 7625 Pécs, Aradi vértanúk útja 20.

Írta: [Petrovicsné Takács Rózsa](#), Dél-Dunántúli Regionális Forrásközpont

**Figyelem! Megjelent a SzocioNet Szociális Kalauz 2010. digitális kiadvány.
Letölthető a www.cssk.hu honlapról!
Terjeszti a SzocioNet DDRMHSZK Módszertani Csoportja!**



Impresszum

A Szakmai Hírlevél a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ időszakos, térítésmentesen hozzáférhető elektronikus kiadványa.

Megjelenés: negyedévente

Megjelenés helye: www.cssk.hu

Kiadó: SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ, 7400 Kaposvár, Füredi u. 65-67. (Postacím: 7401 Kaposvár, Pf. 150., Tel.: +3682529180, Fax: +3682529181, e-mail: kaposvar@cssk.hu)

Felelős kiadó: Szabó János igazgató (e-mail: szabo.janos@cssk.hu)

Főszerkesztő: Erdős Zsuzsanna módszertani csoportvezető (e-mail: erdos.zsuzsanna@cssk.hu)

Szerzői jogi tájékoztató

A Szakmai Hírlevélben közzétett tartalmakat felhasználni kizárólag az 1999. évi LXXVI. törvény keretein belül szabad. Amennyiben az Olvasó a saját kiadványába tartalmat kíván átvenni a Szakmai Hírlevélből, azt kizárólag oly módon teheti meg, hogy változatlan tartalommal és hiánytalanul átveszi a Szakmai Hírlevélből, és a forrást megjelölve a cikk teljes tartalmára mutató hiperhivatkozást (közvetlen linket) helyez el a cikkében.

Ettől eltérő módon vagy mértékben történő tartalmi átvétel szerzői jogot sért, és minden esetben jogi következményeket von maga után, továbbá minden egyéb a törvényi korlátozást átlépő felhasználás csak a SzocioNet Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ (továbbiakban: SzocioNet DDRMHSZK) előzetes, írásbeli engedélyével lehetséges.

Tájékoztatjuk Olvasóinkat, hogy az Olvasó, mint szerző (továbbiakban: Szerző) a jelen kiadvány részére továbbított, szerzői jogvédelem alá eső művek (továbbiakban: Mű/Művek) szerzője a továbbítással hozzájárul ahhoz, hogy a Műveket a SzocioNet DDRMHSZK felhasználja, azokat hasznosítsa, valamint a Művek felhasználási és vagyoni jogait átruházza.

A Szerző a továbbítással hozzájárul a Művek időben és térben nem korlátozott felhasználásához, valamint lemond a felhasználási és vagyoni jogok átruházásával kapcsolatos jogairól a SzocioNet DDRMHSZK részére és azok részére, akiknek a SzocioNet DDRMHSZK felhasználási jogot enged, a felhasználási és/vagy vagyoni jogokat átruházza.

A Szerző a továbbítással kifejezetten lemond a Műveknek a SzocioNet DDRMHSZK részéről történő további felhasználásával, a felhasználási és vagyoni jogok értékesítésével, átruházásával kapcsolatos vagy azzal összefüggő bármilyen díjigényéről. A beküldött Műveket a Szerző köteles megfelelő forráshivatkozásokkal ellátni. A forráshivatkozások valóságáért a SzocioNet DDRMHSZK nem vállal felelősséget.

A SzocioNet DDRMHSZK kéziratosokat és fényképeket nem őriz meg.

Lapzárta: 2010. október 05.